

Université de Montréal

Les politiques de stérilisation sexuelle au Canada et aux États-Unis : une pratique à
l'intersection de rapports de genre, de race et de classe

Par
Julie Vézina

Département de sociologie
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de maître
en sociologie

Avril 2010

© Julie Vézina, 2010

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Les politiques de stérilisation sexuelle au Canada et aux États-Unis : une pratique à
l'intersection de rapports de genre, de race et de classe

présenté par :
Julie Vézina

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Paul Bernard
président-rapporteur

Sirma Bilge
directrice de recherche

Christopher McAll
membre du jury

Résumé

Dans ce mémoire, l'objectif poursuivi sera d'éclairer les dynamiques de genre, de race, de classe, de nation et de handicap à travers le phénomène du contrôle des capacités reproductives des femmes.

Dans un premier temps, j'essaierai de comprendre comment les passés coloniaux du Canada et des États-Unis ont structuré leur rapport à la reproduction et comment celle-ci est devenue un enjeu politique de premier plan au sein de l'idéologie eugéniste. Dans un deuxième temps, j'explorerai quel a été le rôle de la science dans la mise en place, en Occident, de systèmes experts capables de guider la société vers le Progrès. Ces réflexions me permettront de retracer quel a été le contexte d'émergence des lois sur la stérilisation sexuelle et quels discours de légitimation ont été mis de l'avant afin de justifier l'appropriation des capacités reproductives de certaines populations jugées « indésirables ». Ainsi, je poserai l'hypothèse que les valeurs et présupposés « scientifiques » racistes, sexistes et classistes sous-jacents à l'élaboration de ces lois ont mené à des stérilisations *forcées* de certains groupes minorisés, c'est-à-dire les femmes autochtones au Canada et les femmes noires aux États-Unis. Je tenterai alors d'évaluer si, effectivement, les politiques de stérilisation aux Canada et aux États-Unis ont été discriminatoires dans leur formulation et dans leur mise en application à l'égard de ces populations. Finalement, je mobiliserai les figures de la *welfare queen* et de la *squaw* afin de comprendre comment ces identités assignées ont permis de légitimer un traitement différencié à leur égard et comment elles structurent encore aujourd'hui leur rapport à la sexualité et à la reproduction.

Mots-clés : reproduction, stérilisation, sexualité, Amérindiens, Africains-américains, races, colonialisme, eugénisme

Abstract

In this research, the objective pursued will be to throw light on the dynamics of gender, race, class, age, nation, and handicap by examining how women's reproductive freedom has been historically constrained.

First, I will examine how the colonial pasts of Canada and United States have shaped their relationships to reproduction. Then, I will analyze how the eugenic ideology relied on science to legitimate their enterprise of liberating society of its « unwanted » through the instauration of sexual sterilization acts. I will put forward the hypothesis that Indian women in Canada and African american women in the United States have been disproportionately targeted by these acts. The public identities of the welfare queen and the squaw will be mobilized to demonstrate how those images were used to legitimize the instauration of public policies designed to discriminate against these populations.

Keywords: reproduction, sterilization, sexuality, races, colonialism, eugenics, Indians, African americans

Table des matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Table des matières	1
Liste des sigles et des abréviations.....	4
 Introduction	 4
Pertinence sociale et scientifique	7
 Chapitre I.....	 9
Cadre conceptuel : Entre approches féministes et théorisation foucauldienne	9
1.1 L’approche intersectionnelle	10
1.2 Le dispositif d’alliance.....	12
1.3 Dispositif de sexualité et biopouvoir.....	14
1.4 De la guerre des races au discours raciste	17
1.5 Critiques adressées à Foucault	19
1.6 La racialisation des sexualités	22
1.7 (Ré)Affirmation des frontières nationales : De la normalisation des sexualités à la construction de la déviance	24
1.8 Conclusion.....	27
 Chapitre II	 28
Systèmes experts et eugénisme	28
2.1 « Savoir et pouvoir » : l’édification de systèmes experts.....	28
2.2 La pathologisation de la sexualité féminine.....	31
2.3 L’émergence de l’eugénisme.....	33
2.4 La participation des mouvements des femmes à l’eugénisme.....	40
2.5 Conclusion.....	41
 Chapitre III.....	 42
Les méthodes comparatives	42
3.1 Les méthodes comparatives : description et pertinence	42
3.1.1 La comparaison en histoire	43
3.1.2 La comparaison en sociologie.....	43
3.1.3 Objectifs de la comparaison	44
3.1.4 Choix méthodologiques	45
3.1.5 Les types d’analyse	46
3.2 Ma démarche : critère de comparaison, échantillons et analyse	48
3.2.1 Le critère de comparaison	48
3.2.2 Le choix des échantillons.....	49
 Chapitre IV	 52

La stérilisation forcée : Une domination de race, de genre, de classe et de handicap	52
4.1 La loi sur la stérilisation sexuelle en Alberta	53
4.1.1 Premier amendement.....	55
4.1.2 Second amendement.....	57
4.2 La loi sur la stérilisation sexuelle en Colombie-Britannique	57
4.2.1 Comparaison interprovinciale	58
4.3 Les lois sur la stérilisation aux États-Unis	59
4.4 La question du consentement	60
4.5 Discriminations liées au sexe	62
4.6 Discriminations de classe.....	64
4.7 Discriminations raciales	66
4.8 Discriminations liées à l'âge	75
4.9 Conclusion.....	76
 Chapitre V	77
Analyse intersectionnelle : les femmes amérindienne et noire à l'intersection de rapports de genre, de race, et de classe	77
5.1 Passé esclavagiste des États-Unis : appropriation légale, économique et sexuelle de la femme noire.....	79
5.2 La Reconstruction (1865 à 1977) : une stratification sociale (toujours) racialisée.....	81
5.3 Émergence de la welfare queen : la femme noire à l'intersection des rapports de genre, de race, de classe et d'âge	83
5.4 Racialisation de la pauvreté : Retour historique sur les formes d'aide sociale aux États-Unis.....	86
5.5 Les réformes de Clinton : vers une « responsabilisation » de la welfare queen	88
5.6 Le passé colonial canadien.....	90
5.7 La femme amérindienne : entre la Princesse et la Squaw	97
5.8 Welfare Queen et Squaw : une seule et même femme?	98
5.9 Conclusion.....	101
 Conclusion.....	102
 Tableaux	110
Tableau I :	111
Lois sur la stérilisation aux États-Unis.....	111
Tableau II :	112
Nombre de stérilisations coercitives confirmées par États, entre 1907 et 1983.....	112
Tableau III :	113
Taux de stérilisation par décennie pour 100 000 habitants au Canada et aux États-Unis	113
Tableau IV :	114
Stérilisation de déficients intellectuels en Alberta, de 1929-1969	114
Tableau V :	115
Nombre de stérilisations aux États-Unis selon le sexe.....	115
Tableau VI : Répartition des patients Indiens ou Métis selon leur Q.I et la période où ils furent stérilisés	116
Tableau VII :	117

Pourcentage des patients présentés devant le Comité d'eugénisme et effectivement stérilisés selon l'origine ethnique.....	117
Tableau VIII :	118
Taux de mortalité par 100 000 de population : Statistiques concernant la prophylaxie tuberculeuse au Canada (1936-1937).....	118
Bibliographie.....	119

Liste des sigles et des abréviations

AANB : Acte de l'Amérique du Nord Britannique

ACLU : American Civil Liberties Union

ADC : Aid to Dependant Children

AFDC : Aid to Families with Dependant Children

CNCMH : Canadian National Committee for Mental Hygiene

ESC : Eugenics Society of Canada

IODE : Imperial Order of Daughters of the Empire

NAACP : National Association for the Advancement of Colored People

NCMH : National Committee for Mental Hygiene

NTR : Nouvelles technologies de reproduction

PRWOA : Personal Responsibility and Work Opportunity Act

PTS : Provincial Training Schools

USAID: Agence américaine pour le développement international

UNFPA : Fonds de population des Nations Unies

Introduction

Une enquête initiée à la demande du Congrès péruvien suite à la destitution du président Alberto Fujimori révèle qu'entre 1996 et 2000, 331 600 femmes et 25 590 hommes auraient été stérilisés. Le rapport révèle que « [c]es personnes ont été captées soit à force de pressions, de chantages et de menaces, soit en se voyant offrir des aliments, sans qu'elles aient été dûment informées, ce qui les a empêchées de prendre leur décision en réelle connaissance de cause » (rapport du Congrès péruvien *dans* Barthélemy, 2004). Ces stérilisations coercitives ont eu lieu dans le cadre d'un programme gouvernemental de planification familiale visant à diminuer les taux de fécondité du pays. Les deux principaux bailleurs de fonds pour financer ce programme furent l'Agence américaine pour le développement international (USAID) avec l'apport de 36 millions de dollars et le Fonds de population des Nations Unies (UNFPA) dont la contribution fut presque sept fois moins élevée.

Par ailleurs, Amnistie Internationale, dans un communiqué émis le 25 septembre 2009, fait part de ses inquiétudes face aux allégations de stérilisations non consentantes et/ou non éclairées pratiquées sur plusieurs femmes roms en Slovaquie. L'organisme souhaite qu'une enquête impartiale et exhaustive soit menée afin de faire la lumière sur ces allégations de stérilisations forcées. En outre, au début des années 2000, une plainte fut déposée au médiateur de la République au nom de quatre-vingts femmes, membres pour la plus grande partie de la minorité ethnique rom, demandant la reconnaissance des torts qui leur avaient été infligés. C'est seulement en 2009 que le gouvernement prononça des excuses publiques à ce sujet.

La lecture de ces deux nouvelles nous emmène à nous questionner quant à la liberté des choix reproductifs au début du XXI^e siècle. Certaines questions s'imposent : Pourquoi les États-Unis et les Nations Unies sont-ils impliqués dans le financement de telles pratiques coercitives ? Pourquoi les minorités ethniques et les femmes sont-elles particulièrement ciblées par ces politiques de stérilisation ? Or, il s'agit d'une réalité qui

n'est pas si éloignée de nous. En effet, le Canada et les États-Unis eurent également leurs propres politiques de stérilisation – que je m'emploierai à déconstruire comme étant elles aussi discriminatoires, notamment face aux femmes et aux minorités « racialisées¹ ».

Zawilski et Levine-Rasky affirment que comprendre comment les inégalités sociales et les rapports de pouvoir sont générés et socialement reproduits à travers les structures sociales et les individus permet d'ouvrir la voie à l'action en vue d'une meilleure justice sociale (2005 : 1). En effet, la réflexivité, inhérente aux sociétés modernes, fait en sorte que les pratiques sociales n'ont cessé de se remettre en question et de se modifier à la lumière des nouvelles connaissances que l'on acquiert à leur propos (Giddens, 1994[1990]). Ainsi, il m'apparaît pertinent d'amorcer ce travail sociologique en vue d'acquérir une meilleure compréhension des enjeux liés aux politiques de stérilisation (parfois forcées).

Cette recherche vise à retracer, historiquement, quels discours ont permis de légitimer le contrôle des capacités reproductrices des femmes. À ce sujet, je m'inspirerai des démarches archéologique et généalogique de Foucault. La première vise à « [...] obtenir les conditions d'émergence des discours de savoir en général à une époque donnée [...] » (Revel, 2008 :13) afin de comprendre comment ces savoirs s'entrecroisent, se construisent, s'articulent et se répondent. Tandis que la seconde démarche serait complémentaire à la première. Pour Foucault, l'archéologie

« [...] ce serait la méthode propre à l'analyse des discours locaux, et la généalogie, la tactique qui fait jouer, à partir de ces discours locaux ainsi décrites, les savoirs désassujettis qui s'en dégagent. Cela pour restituer le projet d'ensemble [...] » (Foucault, 1996 [1976] : 12)

¹ La notion de race est historiquement associée à des traits phénotypiques. Toutefois, bien que ce concept ait aujourd'hui été scientifiquement invalidé, il est encore pertinent de l'utiliser dans l'analyse sociologique puisqu'il sous-tend des processus sociaux et historiques qui permettent de mieux comprendre la réalité (Omi et Winant, 2002 : 123). Je m'emploierai alors, dans ce mémoire, à définir ce que j'entends par « race » et montrer comment cette notion se distingue de celle d'ethnicité.

et ainsi comprendre l'utilisation de ces savoirs dans les tactiques de pouvoir actuelles. La généalogie permettrait donc de comprendre notre régime de discours présent, à la lumière des déterminations historiques qui en sont constitutives. Il s'agira, dans le cadre de ce mémoire, de mettre au jour la contingence qui a structuré le rapport que nous avons face à la reproduction des femmes en Occident.

J'analyserai comment les discours sur la nation, les femmes, la sexualité et la race au sein des colonies européennes ont structuré le rapport que nous avons, en Occident, à la reproduction, et ce, dans le but de comprendre quel a été l'impact des politiques de stérilisation sur les femmes autochtones au Canada et les femmes noires aux États-Unis. Ces politiques, adoptées au cours du XX^e siècle, visaient avant tout à éviter la reproduction des « anormaux » afin de préserver la qualité de la race humaine. Plusieurs catégories de populations hétérogènes furent regroupées sous cette même bannière, que l'on pense aux criminels, aux déficients intellectuels, aux immigrants, aux malades mentaux ou aux épileptiques par exemple. Tous étaient affligés de tares « génétiques » pouvant potentiellement mettre en péril la nation.

Je me poserai d'abord la question suivante : pourquoi et comment la reproduction est-elle devenue un enjeu national clé au sein de l'entreprise impérialiste européenne? Cette réflexion me permettra de comprendre comment les passés coloniaux du Canada et des États-Unis ont structuré leur rapport à la reproduction et comment celle-ci est devenue un enjeu politique de premier plan. Puis, je poserai l'hypothèse que les valeurs et présupposés « scientifiques » sous-jacents à l'élaboration des politiques de stérilisation ont mené à des stérilisations *forcées* de certains groupes minorisés. Je tenterai donc d'évaluer si, effectivement, les politiques de stérilisation au Canada et aux États-Unis ont été discriminatoires dans leur formulation et dans leur mise en application à l'égard de certaines populations. L'objectif que je poursuivrai sera d'éclairer les dynamiques de genre/sexe, de race, de classe, de nation et de handicap à travers le phénomène du contrôle des capacités reproductives des femmes.

Pertinence sociale et scientifique

Dans le cadre de cette recherche, j'ai adopté une démarche déductive puisque les deux échantillons au cœur de ma comparaison ont été choisis *a priori*. J'ai posé comme hypothèse de départ que les discriminations structurelles liées à la race, à la classe et au genre ont fortement contribué à la production et la reproduction des inégalités sociales chez deux groupes : les femmes autochtones au Canada et les femmes noires aux États-Unis. La littérature américaine confirme que les femmes africaines-américaines ont, historiquement, connu plusieurs discriminations liées au contrôle de leurs capacités reproductrices (Roberts, 1997; Bruinius, 2007; Hancock, 2004). Toutefois, les données concernant les effets des politiques de stérilisation au Canada – lesquelles ont été inspirées du modèle américain – sont peu nombreuses. Cela explique pourquoi la méthode comparative m'a semblé féconde puisque le cas des États-Unis pourra alors servir de « cas directeur » (Vigour, 2005) afin d'identifier les facteurs, les variables et les acteurs clés pour l'analyse de mon objet de recherche. Cela permettra ensuite d'évaluer si des dynamiques similaires (ou opposées) peuvent être observées quant à la situation des femmes autochtones au Canada.

En outre, selon mes recherches, aucune étude canadienne sur la stérilisation n'a été entreprise dans une perspective intersectionnelle. À mon sens, il s'agit d'une approche particulièrement riche puisqu'elle opère à deux niveaux : macro et micro sociaux. D'un point de vue macrosocial, ce cadre d'analyse permet de comprendre comment les systèmes de pouvoir en place ont contribué à la production et à la reproduction des inégalités sociales liées au genre/sexe, à la race/ethnicité, à la classe, à l'orientation sexuelle et au handicap. D'un point de vue microsocial,

« [...] par sa considération des catégories sociales imbriquées et des sources multiples de pouvoir et de privilège, elle [l'analyse intersectionnelle] permet de cerner les effets des structures d'inégalités sur les vies individuelles et les manières dont ces croisements produisent des configurations uniques. (Henderson et Tickamyer, 2009; Weber, 2001 dans Bilge, 2009 : 73)

Ce mémoire sera divisé en cinq chapitres. Le premier présentera les outils conceptuels sur lesquels reposent ma réflexion entourant les politiques de stérilisations canadiennes et américaines. J'y examinerai les processus de construction et de consolidation des frontières nationales au temps des colonies européennes à l'aune des théorisations féministes postcoloniales de Stoler (1995; 2002) et de McClintock (1995) pour ensuite articuler leurs réflexions aux concepts de Foucault que j'ai jugés pertinents à mon analyse : dispositifs d'alliance et de sexualité, biopouvoir et race(s).

Dans le second chapitre, je réfléchirai au processus de consolidation des liens entre État et sciences afin de comprendre comment les sexualités des femmes (« normales » et « déviantes ») se retrouvèrent au cœur des préoccupations des eugénistes et par quels mécanismes ces derniers parvinrent à faire de la reproduction, un enjeu politique de premier plan.

Le chapitre III présentera les méthodes comparatives au centre de ma démarche laquelle aura pour objectif de comparer les cas canadien et américain en mettant au jour les relations causales communes (et différentes) aux deux pays à partir de l'examen des détails historiques et de la chronologie des événements (Kalberg, 2002 :36). Cette réflexion méthodologique est d'autant plus pertinente que souvent, en sciences sociales et politiques, la comparaison est vue comme « allant de soi ». Ainsi, les règles qui la sous-tendent sont rarement explicitées. J'exposerai donc quel sera le critère de comparaison adopté, les échantillons ainsi que le type d'analyse retenu.

Par la suite, le chapitre IV décrira les lois sur la stérilisation sexuelle adoptées au Canada et aux États-Unis et présentera un portrait quant à l'ampleur qu'eut ce phénomène de part et d'autre des frontières. J'examinerai ensuite les statistiques présentes dans la littérature me permettant d'évaluer s'il y eut des discriminations de genre ou de classe ou de race. Ces données seront examinées séparément sans tenter de comprendre si certaines populations ont pu vivre des expériences de discriminations multiples. Ce n'est qu'au chapitre V, que je tenterai d'interpréter ces résultats afin de comprendre si les femmes autochtones et noires furent davantage stérilisées. Je mobiliserai les images de

la *welfare queen* et de la *squaw* afin d'avancer l'hypothèse qu'effectivement, les femmes autochtones au Canada et les femmes noires aux États-Unis ont pu être davantage soumises (voire contraintes) aux politiques de stérilisation précisément en raison de la charge symbolique que revêtent ces deux identités.

Chapitre I

Cadre conceptuel : Entre approches féministes et théorisation foucauldienne

Philosophe de formation, Foucault peut difficilement être cloisonné uniquement à cette discipline, autant en raison de la nature de ses écrits que de l'usage qu'on en fait. En effet, l'auteur mobilise à la fois l'histoire, la sociologie, le droit, etc., et ses travaux sont cités dans autant de domaines. Il est non seulement difficile à cerner d'un point de vue disciplinaire, mais également méthodologique. En effet, lorsqu'il est question de décrire sa méthode, il est ardu d'en définir les contours. D'une part, le « premier » Foucault (Otero, 2006 : 13) commença par mettre de l'avant une méthode dite archéologique, pour ensuite se tourner vers la généalogie. Par ailleurs, parler d'une théorie unifiée chez Foucault est également problématique dans la mesure où, au fil de ses écrits, les concepts et notions qu'il mit de l'avant tendirent à évoluer, se transformer et à être corrigés (Otero, 2006). Quoique la complexité de la pensée foucauldienne soit difficile à cerner, elle est pourtant riche d'outils analytiques. Ces débordements hors des frontières d'une seule discipline sont particulièrement féconds pour la démarche adoptée dans ce mémoire; démarche qui adopte à la fois une perspective sociologique, historique et juridique.

Les recherches généalogiques de Foucault dans son ouvrage « Histoire de la sexualité. La volonté de savoir » proposent notamment plusieurs concepts pertinents à l'analyse de l'objet de recherche de ce mémoire : le contrôle des capacités reproductrices des femmes. Ces concepts permettent également d'ouvrir la voie à une réflexion plus approfondie concernant la reproduction, la division sexuelle du travail, la race et l'eugénisme.

Par ailleurs, ma démarche s'inscrira dans le sillon des travaux des féministes postcoloniales, particulièrement ceux de Stoler (1995; 2002) et de McClintock (1995),

qui ont examiné les processus de construction des frontières nationales au sein des colonies. La mobilisation de leurs analyses sociohistoriques m'apparaît nécessaire puisqu'elle permet de comprendre comment s'est construite la conception occidentale de la reproduction et la manière dont celle-ci fut intégrée aux politiques publiques canadiennes et américaines.

Finalement, j'aurai recours, tout au long de mon analyse, à l'approche intersectionnelle dans le but de comprendre comment les discriminations liées à la race, au genre, à la classe, à la nation et au handicap ont mené à la stérilisation forcée des femmes autochtones au Canada et des femmes noires aux États-Unis. Il s'agit d'une lentille analytique qui me permettra de comprendre la co-construction de ces axes de domination.

Ce chapitre visera d'abord à présenter l'intersectionnalité puisqu'il s'agit d'une « lunette sociologique » à adopter tout au long de l'analyse de mon objet d'étude. Dans un deuxième temps, je présenterai les concepts clés puisés dans les écrits de Foucault pour ensuite les articuler aux réflexions sociohistoriques de Stoler (1995; 2002) et de McClintock (1995) afin d'identifier certaines limites à la théorisation de l'histoire de la sexualité chez Foucault (1997[1976]).

1.1 L'approche intersectionnelle

Le terme « intersectionnalité » fut pour la première fois utilisé par Crenshaw en 1989, dans la foulée des travaux des féministes noires aux États-Unis et en Grande-Bretagne portant sur l'imbrication des rapports de genre, de classe et de race. Selon elle, ce concept apparaît comme un

« [...] outil d'analyse pertinent, d'une part, pour comprendre et répondre aux multiples façons dont les rapports de sexe entrent en interrelation avec d'autres aspects de l'identité sociale et, d'autre part, pour voir comment ces intersections mettent en place des expériences particulières d'oppression et de privilège. » (Corbeil et Marchand, 2006 : 46)

Il est crucial de préciser que la race, l'ethnicité, le genre/sexe, la classe, l'orientation

sexuelle et le handicap ne doivent pas être appréhendés comme des axes de domination qu'il suffit d'additionner pour comprendre une situation donnée. Il s'agit plutôt de comprendre comment ils se construisent, s'entrecroisent, se renforcent et s'influencent. En outre, chacune de ces catégories est elle-même en évolution et l'on peut retrouver une diversité notable à l'intérieur de chacune d'elles (Bilge, 2009). Il devient ainsi d'autant plus important d'appréhender son objet d'étude dans une perspective dynamique.

De plus, l'intersectionnalité représente un outil heuristique fécond, qui permet d'articuler les niveaux d'analyse macro et micro sociaux. Cette approche permet d'analyser, d'un point de vue microsocial, les effets des discriminations systémiques sur les parcours de vie individuels et la construction des identités. Par ailleurs, au niveau macrosocial, elle « [...] interroge les manières dont les systèmes de pouvoir sont impliqués dans la production, l'organisation et le maintien des inégalités (Henderson et Tickamyer, 2009; Weber, 2001 *dans* Bilge, 2009 : 73).

La conception des rapports de pouvoir chez Foucault peut trouver un certain écho chez les penseurs de l'approche intersectionnelle. En effet, celui-ci affirme qu'il

« [...] s'agirait de faire ressortir les rapports de domination et de les laisser valoir dans leur multiplicité, dans leur différence, dans leur spécificité ou dans leur réversibilité : ne pas chercher, par conséquent, une sorte de souveraineté source des pouvoirs; au contraire, montrer comment les différents opérateurs de domination s'appuient les uns aux autres, dans un certain nombre de cas se renforcent et convergent, dans d'autres cas, se nient ou tendent à s'annuler. » (Foucault, 1997[1976] : 39)

Toutefois, il est important de préciser que l'approche de Foucault ne peut être qualifiée d'intersectionnelle. Comme le précise Bilge (2009 : 75), Foucault a toujours refusé d'identifier la race, la classe, le genre ou quelque autre principe de domination comme étant au cœur des relations de pouvoir. Il n'a jamais cherché à désigner un sujet ou un groupe de sujets comme étant la source du pouvoir (Hall, 1997 *dans* Bilge, 2009 : 76). Il serait alors plus pertinent de parler de complémentarité entre l'approche intersectionnelle

et les approches archéologique et généalogique de Foucault.

Cependant, il existe un flou entourant l'intersectionnalité puisque d'aucuns la qualifient d'instrument d'analyse, d'autres de cadre d'analyse, de théorie ou de paradigme (Bilge, 2009). Or, j'estime que sa valeur heuristique réside dans la manière plurielle d'appréhender les rapports de domination, mais que l'intersectionnalité n'est pas une théorie en soi. À ce sujet, j'adopte la position de Bilge (2009 : 85) qui affirme qu'elle nécessite l'utilisation de concepts médiateurs permettant de l'opérationnaliser et qu'il convient davantage de l'utiliser à titre de « métaprincape ». Ainsi, plusieurs concepts présentés par Foucault rempliront cette fonction médiatrice.

1.2 Le dispositif d'alliance

Le dispositif d'alliance permet de penser le rôle de la famille, et plus spécifiquement celui de la femme, dans la construction des frontières nationales. Il assure non seulement une fonction politique, mais également économique. En effet, il s'agit d'un système de contrôle qui permet d'assurer la circulation des biens et des richesses à l'intérieur de relations sociales prédéfinies; celles-ci étant axées sur les liens du mariage et de parenté. Par ailleurs, il assure une fonction politique puisqu'il permet la stabilisation et le maintien du corps social, notamment à travers le contrôle des partenaires sexuels. Dans un tel contexte, mari et femme se doivent de respecter les « [...] systèmes de mariage, de fixation et de développement des parentés [...] » (Foucault, 1997[1976] : 141). Ce type de dispositif repose sur un pouvoir dit « traditionnel » puisqu'il est assuré par une régulation de l'ordre de la coutume, de la religion et/ou du droit (Stasiulis et Yuval-Davis, 1995). Le dispositif d'alliance est fortement axé sur la famille puisque traditionnellement, la famille est, selon Fanon, « [...] le dépositaire d'une certaine structure. La société est véritablement l'ensemble des familles. La famille est une institution, qui annonce une institution plus vaste : le groupe social ou national. Les axes de référence demeurent les mêmes. La famille [...] est le lieu de préparation et de formation à une vie sociale. » (Fanon, 1952 : 121). La réflexion de Foucault autour du dispositif d'alliance permet de comprendre l'importance que revêt le mariage. La « [...] relation de mariage [devient] le foyer le plus intense de contraintes [...] » (Foucault,

1976 : 52) puisqu'elle permet d'assurer la reproduction de la famille qui, en retour, assure la reproduction du corps social; reproduction à la fois biologique et culturelle.

À ce sujet, les réflexions de Stoler (1995; 2002) et McClintock (1995) sont riches puisqu'elles permettent de penser le rôle que joua la sexualité des femmes (blanches et indigènes) dans la construction des frontières culturelles et nationales au sein des colonies européennes. D'une part, la sexualité de la femme blanche de classe moyenne fut primordiale pour la nation puisque c'est à travers ses devoirs d'épouse et de mère que la nation put *biologiquement* se reproduire. Les enfants qu'elle *devait* mettre au monde dotèrent la sexualité d'une matérialité institutionnalisée (Skeggs, 1997 : 118) dont les règles étaient déterminées par le dispositif d'alliance. D'autre part, le double statut d'épouse et de mère que portaient les femmes les maintint également dans ce que Guillaumin (1992) appela, des rapports de sexage. En effet, la femme était non seulement naturellement conçue pour l'enfantement, mais également faite pour assurer l'entretien corporel, matériel et affectif des enfants (ainsi que des autres membres *invalides* du groupe tels que les vieillards et les handicapés). Ces rapports de sexage dépossédaient la femme de son temps et des produits de son corps, tout comme ils la soumettaient à l'obligation sexuelle face à son mari et à l'entretien de celui-ci (Guillaumin, 1992 : 19-20). C'est en assurant ces soins aux enfants que la femme transmettait le patrimoine du groupe, c'est-à-dire la langue, les us et coutumes, les mets traditionnels, les chansons, etc. Elle devenait ainsi responsable de la transmission et de la (re)production de la culture nationale. À ce propos, Juteau (1983) affirme que la « [...] transmission de la culture matérielle et non matérielle du groupe ethnique, la production de l'ethnicité sont indissociables d'une relation d'entretien corporel, physique, affectif intellectuel, cette dernière constituant un procès de travail [...] » (Juteau, 1983 : 49). Il s'agit d'un procès de travail où la mère a recours, d'une part, à son propre corps et à ses forces physiques, ce qu'elle appelle des moyens matériels, et d'autre part, à son cerveau, ce qui inclut l'ensemble des normes et des coutumes propres à son groupe (c'est-à-dire, des moyens intellectuels). Au sein du dispositif d'alliance, cette division sexuelle du travail fut entérinée d'abord, par les statuts de fille et/ou de

sœurs attribuées aux femmes, puis par leur rôle d'épouse et de mère au sein de la relation de mariage.

Malgré ces changements de statut de la femme blanche (de fille à épouse), une constante est observable : la consolidation des projets nationaux ou des mouvements ethniques demandait que la femme soit soumise. Selon Stasiulis et Yuval-Davis (1995), toute forme de dissension chez elle pouvait être interprétée comme un signe de trahison à la nation et comme un affront à l'honneur de la communauté. Selon McClintock (1995), elles étaient perçues comme un marqueur symbolique de la différence nationale étant donné leur lien privilégié avec la famille en tant qu'épouse et mère. Ainsi, ces « gardiennes symboliques des frontières » nationales (*ma traduction*, Armstrong, 1982) permirent, en assurant la reproduction biologique et culturelle, d'identifier qui était membre du groupe et qui ne l'était pas. Bien qu'étant exclues de la sphère politique, les femmes jouèrent néanmoins un rôle politique à travers la configuration des relations sociales prescrites par le mariage (McClintock, 1995 : 358) qui visait à assurer la continuité de l'ordre social traditionnel. Les discours genrés entourant la construction de la nation permirent également de résoudre une contradiction inhérente au nationalisme traditionnel qui alliait à la fois une nostalgie du passé, mais également une volonté d'évoluer et de se tourner vers le futur. D'un côté, la stabilité du groupe social était assurée par la famille, sphère où la femme pouvait mettre de l'avant un nationalisme conservateur axé sur la continuité et la reproduction. De l'autre, l'homme incarnait au sein de la sphère politique la facette dynamique, moderne et révolutionnaire du nationalisme.

1.3 Dispositif de sexualité et biopouvoir

Le dispositif d'alliance, avec les types de contrôle et de contraintes qui lui étaient propres, devint progressivement inapte à gérer les processus économiques et les structures politiques des sociétés occidentales modernes. C'est donc aux alentours du XVII^e siècle qu'un second dispositif vint se superposer au dispositif d'alliance : le dispositif de sexualité. Sans remplacer le premier, il contribua cependant à en réduire l'importance. Dès lors, le pouvoir fonctionna non plus uniquement par des techniques, des stratégies et des formes d'assujettissement (Revel, 2009 : 41) traditionnelles, mais

par des « [...] techniques mobiles, polymorphes et conjoncturelles de pouvoir [...] » (Foucault, 1997[1976] : 140). Le pouvoir prit alors des formes nouvelles et s'étendit à des domaines encore plus vastes. Il fut aussi lié à l'économie, mais par des relais beaucoup plus subtils que ceux présents au sein du dispositif d'alliance. Le principal fut le corps. On s'attacha à ses sensations et ses plaisirs, on le conçut comme une entité qui produit et qui consomme. Le dispositif de sexualité eut pour fonction principale non plus uniquement la reproduction, mais il se dut également « [...] d'innover, d'annexer, d'inventer, de pénétrer les corps de façon de plus en plus détaillée et de contrôler les populations de manière de plus en plus globale » (Foucault, 1976 : 140-141). Cette nouvelle forme de pouvoir, que Foucault appela le biopouvoir, se développa historiquement sous deux formes : d'une part, en disciplinant et en dressant le corps, ce que le philosophe appela l'anatomo-politique du corps humain et d'autre part, en prenant en charge le corps, mais en tant qu'espèce. C'est le sexe qui permit d'articuler ces deux pôles puisqu'il se trouvait à la jonction des disciplines du corps et des régulations de l'espèce. D'un côté, le sexe devait être contrôlé au niveau du corps puisqu'il était porteur de vice, de relations immorales, de maladies vénériennes. De l'autre, le sexe assurait la vigueur biologique de l'espèce ainsi que la santé de la race. Cette nouvelle forme de pouvoir prit désormais appui sur la vie et non plus sur la mort. Tel que l'explique Foucault, le pouvoir, autrefois entre les mains du souverain, se traduisit longtemps par l'emprise que ce dernier avait sur le droit de vie de ses sujets. Au cours du XVII^e siècle, ce droit de mise à mort du souverain sur ses sujets s'est progressivement vu remplacé par un pouvoir qui s'exerçait positivement sur la vie. C'est un pouvoir qui

« [...] entreprend de la gérer [la vie], de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et des régulations d'ensemble. Les guerres ne se font plus au nom du souverain qu'il faut défendre; elles se font au nom de l'existence de tous [...] C'est comme gestionnaire de la vie et de la survie, des corps et de la race que tant de régimes ont pu mener tant de guerres, en faisant tuer tant d'hommes. » (Foucault, 1997[1976] : 180)

Les guerres, qui autrefois se faisaient au nom de la puissance du souverain, eurent désormais comme enjeu la survie de l'espèce; on tuait celui qui mettait en péril la vie de

tous. C'est à cette époque que l'Europe atteint son « seuil de modernité biologique », c'est-à-dire que l'espèce entra « [...] comme enjeu dans ses propres stratégies politiques » (Foucault, 1997[1976] : 188). Cette conception nouvelle fit en sorte que le pouvoir, autrefois axé sur le droit de mort, se déplaça au niveau de la vie.

En conséquence, le sexe devint, au XVIII^e siècle, un nouvel enjeu économique et politique puisqu'il se trouvait précisément à la charnière des deux axes le long desquels se développa toute la technologie politique de la vie. D'un côté, il y avait le sexe qui relevait des disciplines du corps et de l'autre, le sexe qui relevait de la régulation des populations, par tous les effets globaux qu'il engendrait. Le philosophe explique que :

« [Le sexe] s'insère simultanément sur les deux registres; il donne lieu à des surveillances infinitésimales, à des contrôles de tous les instants, à des aménagements spatiaux d'une extrême méticulosité, à des examens médicaux ou psychologiques indéfinis, à tout un micro-pouvoir sur le corps; mais il donne lieu aussi à des mesures massives, à des estimations statistiques, à des interventions qui visent le corps social tout entier ou des groupes pris dans leur ensemble. Le sexe est l'accès à la fois à la vie du corps et à la vie de l'espèce. On se sert de lui comme matrice des disciplines et comme principe des régulations. C'est pourquoi, au XIX^e siècle, la sexualité est poursuivie jusque dans le plus petit détail des existences [...] » (Foucault, 1997[1976] : 192).

Le sexe devint ainsi le vecteur à travers lequel le pouvoir put s'infiltrer dans les sphères les plus intimes de nos vies. La sexualité de tous devint alors un thème d'opérations politiques, d'interventions économiques et de campagnes idéologiques de moralisation ou de responsabilisation, autant au niveau individuel que collectif. D'un point de vue individuel, l'avenir des sociétés ne fut plus uniquement lié aux règles matrimoniales et à l'organisation des familles, mais également à l'usage du sexe au sein des couples. Par ailleurs, d'un point de vue collectif, le sexe devint une affaire publique qui devait être administrée. C'est donc à ce moment que l'État, en tant qu'organe centralisateur, prit de l'expansion. On ne parla, non plus des États au sens d'un rapport horizontal de nation à nation, mais plutôt d'un rapport vertical « [...] allant de ce corps d'individus, susceptibles de constituer un État, jusqu'à l'existence effective de l'État lui-même »

(Foucault, 1997 : 199). Le propre de l'État ne fut plus de dominer, mais d'administrer la vie.

1.4 De la guerre des races au discours raciste

Cette attention nouvelle centrée autour de la lutte pour la vie permit notamment le développement des sciences de la vie que l'on pense à la biologie, la médecine ou la santé publique par exemple. L'être humain devint cet objet de *savoir* qu'il fallait étudier afin de le protéger, de l'administrer voire de l'améliorer. Le discours sur la vie devint alors, avant tout, biologique. C'est précisément grâce à cette re-conceptualisation de l'homme que la notion de race évolua à son tour. On assista, à cette période, au passage entre une conception binaire de la race, où la frontière entre « nous » et « eux » était marquée par les différentes « races » à une conception « biologiquement moniste » de la race (Foucault, 1997 [1976] : 70). Dans l'esprit de Foucault, ce « passage de la guerre des races au discours raciste » marqua le déplacement de l'ennemi, autrefois perçu comme *extérieur*, au cœur d'une même race.

En effet, il explique que la fin du XVI^e siècle et le début du XVII^e siècle furent caractérisés par la guerre.

« Très tôt, on trouve les éléments fondamentaux qui constituent la possibilité de la guerre et qui assurent son maintien, sa poursuite et son développement : différences ethniques, différences des langues; différences de force, de vigueur, d'énergie et de violence; différences de sauvageries et de barbaries; conquêtes et asservissement d'une race par une autre. (Foucault, 1997 [1976] : 51)

Cette dynamique de guerre serait apparue dans un contexte où les mouvements de nationalités en Europe luttèrent pour la souveraineté de leur nation et la conquête de nouveaux territoires. La race n'était alors, non pas entendue au sens biologique, mais plutôt au sens de groupes et d'ennemis *externes*. Selon Foucault, ce serait seulement aux alentours du XIX^e siècle que la race devint biologique. La menace ne provenait plus de cet ennemi venu d'ailleurs, mais elle était « [...] celle qui, en permanence et sans cesse, s'infiltrait dans le corps social, ou plutôt se recrée en permanence dans le tissu social et à partir de lui » (Foucault, 1997[1976] : 52). On insista désormais sur la différenciation et la hiérarchisation des espèces, la sélection du plus fort et le maintien des mieux adaptés

(discours évolutionniste appliqué au social et inspiré de la théorie de Darwin). Il s'agit désormais, à l'intérieur d'une population – d'une espèce – de décaler des groupes les uns par rapport aux autres (Foucault, 1991). Il ne fallait plus seulement marquer la singularité du groupe ethnique, mais plutôt établir une hiérarchie des différences.

Cette « biologisation » de la race et l'instauration d'un biopouvoir permit, aux XIX^e et XX^e siècles, d'ouvrir la voie au racisme d'État. Selon Foucault (1997[1976]), c'est précisément le biopouvoir qui inscrit le racisme dans les mécanismes d'État. Il devint le mécanisme fondamental du pouvoir. Il ne s'agissait plus d'un racisme d'une race face à une autre, mais d'une société sur elle-même. En outre, il remplissait une fonction particulière, que Foucault traduit par « si tu veux vivre, il faut que tu fasses mourir » (1991 : 53), et en expliqua la logique :

« [...] plus les espèces inférieures tendront à disparaître, plus les individus anormaux seront éliminés, moins il y aura de dégénérés par rapport à l'espèce, plus moi – non pas en tant qu'individu, mais en tant qu'espèce – je vivrai, je serai fort, je serai vigoureux, je pourrai proliférer. » La mort de l'autre, la mort de la mauvaise race, de la race inférieure (ou du dégénéré, ou de l'anormal), c'est ce qui va rendre la vie en général plus saine et plus pure. » (Foucault, 1991 : 54)

Dans une telle situation, le racisme devint la condition d'acceptabilité de la mise à mort. En mettant à mort les « sauvages », les « arriérés », les « dangereux », la race devait non seulement être renforcée, mais régénérée et purifiée. La race devint à cette époque culturelle puisque civilisatrice. La nécessité d'assurer la survie de la race fut évoquée pour justifier la surveillance des classes « dégénérées », c'est-à-dire les classes ouvrières, les Irlandais, les Juifs, les féministes, les pervers, les prostituées, les criminels, les alcooliques, les fous, etc. Tous furent stigmatisés comme étant des déviants et des reliques d'une humanité préhistorique, et donc anachronique au sein d'une société impériale moderne.

« Cette foule devint à la fois l'effet et la cause du sous-emploi, des pauvres turbulents et indisciplinés. Ceux-ci étant en même temps associés aux criminels et aux fous; qui en retour étaient associés aux femmes, particulièrement aux prostituées et aux alcooliques; qui à leur tour étaient

associées aux enfants; qui, eux, étaient primitifs, acculturés » (*ma traduction*, McClintock, 1995 : 119).

Il est intéressant de noter le glissement qui s'opéra entre des préjugés de classe, de genre et d'âge. Les conséquences non voulues de la Révolution industrielle, c'est-à-dire, la pauvreté, la criminalité et de piètres conditions de vie et d'hygiène, ne pouvaient être attribuables à la révolution elle-même puisqu'elle représentait le Progrès. Les causes devaient être cherchées chez les individus, ceux précisément qui ne savaient s'adapter à cette nouvelle modernité.

1.5 Critiques adressées à Foucault

L'histoire et la chronicité qu'établit Foucault à propos de l'évolution du concept de race pose problème à certains égards puisqu'il fait fi du contexte impérialiste et colonial européen. Il fait ainsi abstraction d'une dimension cruciale permettant de comprendre la construction et l'évolution du discours bourgeois à travers la racialisation des corps et des sexualités. À ce sujet, Stoler critique le fait qu'il lie à la fois le racisme et les technologies de la sexualité directement au biopouvoir sans toutefois établir un lien directement entre sexualité et racisme (1995 : 35). Or, la construction d'un discours entourant l'énergie libidineuse du « sauvage », du primitif (autant homme que femme) marqua profondément la configuration des rapports des Européens aux autres « races ». Ce discours fut construit par des représentations non pas basées sur des observations directes des comportements des hommes et femmes indigènes, mais plutôt sur des préconceptions présentes dans l'imaginaire européen. Comme l'explique Saïd (2003 [1978]), ce qui est loin de nous, ce qui vient de « l'ailleurs » fait souvent l'objet de suppositions, d'associations et de fictions. Cette construction d'une géographie et d'une histoire « [...] imaginaires aide l'esprit à rendre plus intense son sentiment intime de lui-même en dramatisant la distance et la différence entre ce qui est proche et ce qui est très éloigné » (Saïd, 2003[1978] : 71). C'est sur cette base que naquit une série de dichotomies (la fermeté et faiblesse, la pureté et la sauvagerie, la morale et la décadence), faisant toutes références à cette polarisation du monde – l'Orient et l'Occident. Cette démarcation entre l'Est et l'Ouest s'est construite dans un rapport inégalitaire où l'Europe, forte et puissante, articule cet Autre (l'Orient), puisque vaincu et éloigné (Saïd, 2003[1978]). Ces images stéréotypées, toutes façonnées sous ce mode

binaire, ont été véhiculées à travers les contes, les fables, les récits de voyage, l'histoire, et ont contribué à légitimer l'appropriation des populations indigènes. L'analyse de Jones (2003) s'accorde avec celle de Saïd (2003[1978]) lorsqu'elle explique que l'imaginaire européen concernant les sexualités des populations indigènes était alimenté par différents récits – dont la véracité peut être fortement discutée – d'Européens ayant séjourné en Afrique et ayant été témoins de « scènes de sauvagerie », de « cannibalisme » et « d'ébats sexuels débridés ».

Par ailleurs, il est intéressant de noter que, contrairement à la généalogie que dresse Foucault de la notion de race, les deux conceptions (ennemi *externe* et race biologique) ne se sont pas seulement succédé, mais se sont également chevauchées au sein des colonies européennes. D'une part, on peut noter que la conception binaire (nous et eux) de la race construisit les rapports entre colonisés et colonisateurs. L'homme « sauvage » était l'ennemi externe et la femme blanche, le sujet qu'il fallait protéger de cette autre race. En effet, le discours bourgeois, introduit au sein des colonies vers la fin du XIX^e siècle, affirmait que la virilité, la maternité et la moralité des classes moyennes étaient mises en péril par le métissage entre les femmes blanches et les hommes des autres « races ». D'autre part, les Européens mirent parallèlement de l'avant une conception moniste de la race où celle-ci était définie en termes biologiques et civilisateurs. Tel que formulé par Foucault (1997[1976]), l'aboutissement d'une sexualité hors-norme eut désormais comme horizon la mort, celle des individus, celle des générations, mais aussi celle de l'espèce humaine. C'est la race qui permit de définir les contours de la modernité et ceux de la mission civilisatrice de l'homme blanc. C'est également sur cette base que la « qualité » des hommes fut déterminée.

Progressivement, cette signification « biologique » et civilisatrice prit une part grandissante dans les discours impériaux. Plusieurs auteurs (Foucault, 1997[1976]; Stoler, 1995; Balibar, 1991) s'accordent pour dire qu'au XIX^e siècle, la race devint, plus que jamais, un enjeu central au sein des colonies. On construisit l'idée d'une race blanche, où les différences entre pays européens importaient peu. Tous avaient acquis ce « complexe de supériorité impériale » où le devoir de tout bon Européen était de

protéger cette nation blanche au nom d'une identité occidentale commune (Balibar, 1991 : 43 *dans* Stasiulis et Yuval-Davis 1995: 22). Dans un tel contexte, le mariage et la reproduction en vinrent à obéir avant tout à des soucis d'hérédité. La bourgeoisie put et dut alors se reproduire en assurant la qualité des facteurs héréditaires qu'elle transmettait. Ces préoccupations assurèrent la réalisation d'un projet plus vaste, celui de l'expansion indéfinie de la force, de la vigueur et de la vie de la bourgeoisie. Pour cette dernière, la « culture » de son propre corps se faisait à des fins politique et économique, et ce, pour le temps présent autant que pour l'avenir (Foucault, 1997[1976]). Ce mouvement d'affirmation de soi, qui naquit au sein de la bourgeoisie européenne, n'eut pas pour but de dominer économiquement une autre classe. Elle tenta plutôt d'imposer le prestige de la race blanche, ce qui se traduisit, dans les colonies, par une volonté ferme d'éviter que naisse un prolétariat européen qui pourrait venir miner ces efforts. C'est pourquoi les administrateurs britanniques estimèrent que les colonies n'étaient pas un endroit approprié pour la retraite, ni un lieu où les Blancs pauvres pouvaient être vus publiquement (Stoler, 1995). À ce titre, le colonialisme fut le véhicule clé pour l'émergence, la cristallisation et la transmission des idéologies modernes de la « blancheur » et de l'identité de la « race supérieure » (Jones, 2003). Cette conception de la race devint la manière de penser les rapports de colonisation, la nécessité des guerres, la criminalité, la folie et la maladie mentale.

Ainsi, il est possible d'affirmer que le discours de la race ne s'est pas développé parallèlement au discours de la nation, mais il en fut plutôt constitutif. L'ensemble des prescriptions et des codes de conduite de ce discours portait en lui les traces des politiques d'exclusion raciale (Stoler, 1995 : 93). Stoler, contrairement à Foucault, affirme cependant que le racisme n'a pas émergé d'un excès de biopouvoir, mais plutôt d'un excès de nationalisme. Effectivement, Foucault, en omettant de penser le contexte impérial, fait abstraction d'une dimension cruciale permettant de comprendre la construction et l'évolution de la pensée raciste. À mon sens, les techniques de pouvoir associées au biopouvoir ont permis au nationalisme bourgeois de fleurir et de s'immiscer dans les vies publique et privée afin de servir les intérêts de la race blanche.

En outre, en ce qui a trait à la question de la chronicité des événements, on note une autre critique de Stoler (1995) à l'égard des travaux de Foucault. Selon elle, les politiques basées sur les races seraient apparues beaucoup plus tôt que les situe Foucault. Toutefois, elle précise que les historiens ont établi plusieurs dates pour situer l'émergence du racisme et qu'ils ont identifié plusieurs moments et lieux cruciaux qui permirent sa consolidation. À mon avis, cette critique n'altère pas l'apport de ses travaux pour l'analyse de mon objet d'étude – la stérilisation des femmes autochtones au Canada et des femmes noires aux États-Unis. En effet, mon objectif n'est pas de retracer une généalogie complète du racisme, mais plutôt de comprendre certains de ses processus sous-jacents, ainsi que les transformations qu'il a induites dans l'histoire du contrôle des capacités reproductives des femmes.

1.6 La racialisation des sexualités

À mon sens, la critique la plus importante adressée à Foucault concerne l'absence de la problématisation du contexte impérial européen et donc des liens entre sexualité et racisme. Il omet ainsi un élément central de l'identité européenne blanche, c'est-à-dire le processus dichotomique à partir duquel elle se construit. L'homme et la femme blancs purent s'ériger comme porteurs de la « civilisation » en opposant leur identité et leur sexualité à celle des Autres. La racialisation des sexualités indigènes constitue ainsi un pilier central permettant la construction de l'identité européenne.

En effet, dans l'imaginaire des Européens, l'homme et la femme indigènes étaient soumis à leurs instincts sexuels. Leur identité était alors construite en fonction de leur sexualité. On dit des femmes indigènes que, par leur nature « arriérée », elles possédaient des mœurs légères et étaient généralement enclines à se donner aux hommes. Cette image de la femme autochtone permit de légitimer leur appropriation, et ce, à plusieurs niveaux. La construction de ces sexualités déviantes remplissait une fonction à la fois politique, économique et sociale. Comme l'affirme Stoler (1995), c'est ce qui permit de mettre en place un ordre social au sein des colonies, où le concubinage entre hommes blancs et femmes indigènes joua un rôle prépondérant. Il s'agit d'une forme de vie conjugale qui fut tolérée pendant longtemps puisqu'elle offrait plusieurs avantages. D'un côté, vivre avec une femme indigène donnait accès, pour des salaires

excessivement bas, à une main-d'œuvre pour effectuer les travaux domestiques au sein des foyers européens. D'autre part, elles pouvaient aussi jouer le rôle d'intermédiaire entre les populations indigènes et les commerçants européens. Finalement, elles avaient aussi une fonction morale et sanitaire puisque l'on croyait que le concubinage permettait de garder les hommes chez eux, hors des bordels – donc protégés des maladies vénériennes – et éloignés de la tentation de s'engager dans des relations homosexuelles². Cette mixité entre homme blanc et femme indigène ne devait toutefois pas aller au-delà du concubinage. Le mariage ne devait être envisagé du fait que la formalisation d'une telle union aurait rendu vétustes les avantages politiques, économiques et sociaux du concubinage. En effet, le mariage posait nécessairement le problème des enfants métis qui, craignait-on, si reconnus officiellement, constitueraient une menace pour le groupe dominant. On craignait par exemple, en Inde, que les enfants métis se rebellent et demandent l'accès aux mêmes ressources économiques et politiques que les Blancs. Cette asymétrie dans la manière de penser l'imperméabilité des frontières ethniques permit aux Européens de protéger leur groupe, tout en profitant des avantages de l'appropriation de la sexualité de la femme indigène sans toutefois avoir à concéder ni ressources ni pouvoir. Cela fut possible puisque ces relations restaient hors de la sphère de la famille (donc non institutionnalisée).

Parallèlement, on édifia une image de l'homme indigène qui le renvoya également à une identité, avant tout, sexuelle. Toutefois, cette sexualité ne devait et ne pouvait être appropriée, contrairement à celle des femmes indigènes, puisqu'elle faisait de l'homme « sauvage » un être guidé essentiellement par ses pulsions sexuelles, donc dangereux pour les femmes européennes. À ce propos, Fanon (1952) affirme que l'homme noir fut avant tout appréhendé d'un point de vue biologique. On chercha à détecter en lui une essence, que l'on identifia comme étant fondamentalement sexuelle. Le psychiatre explique que « [...] le Noir représente l'instinct sexuel (non éduqué). Le nègre incarne la puissance génitale au-dessus des morales et des interdictions » (Fanon, 1952 : 143). Il était donc vu comme étant essentiellement dangereux. C'était une caractéristique qui

² Le discours hétéro-normatif entourant la notion de « respectabilité » au sein des colonies européennes gagnerait également à être déconstruit, mais cela dépasse le cadre du présent mémoire.

était inhérente à sa race. Cet énoncé put être érigé au rang des Vérités puisqu'à cette époque, les races étaient considérées comme une réalité « scientifiquement » prouvée. Conséquemment, lorsque l'homme noir était surpris à coucher avec une femme blanche, il était souvent puni de castration. De cette façon, on l'amputait de son essence dangereuse (Fanon, 1952). L'analyse de Fanon permet aussi de comprendre que l'homme noir était « surdéterminé » de l'extérieur - une idée formulée en ces termes : « Je ne suis pas l'esclave de l'idée que les autres ont de moi, mais de mon paraître » (Fanon, 1952 : 93). C'est donc dire que le seul fait d'être noir était directement associé à une série de stéréotypes, ce que Fanon explique en affirmant que

« [L]e préjugé de couleur n'est rien d'autre qu'une haine irraisonnée d'une race pour une autre, le mépris des peuples forts et riches pour ceux qu'ils considèrent comme inférieurs à eux-mêmes, puis l'amer ressentiment de ceux contraints à la sujétion et auxquels il est souvent fait injure. Comme la couleur est signe extérieur le mieux visible de la race, elle est devenue le critère sous l'angle duquel on juge les hommes sans tenir compte de leurs acquis éducatifs et sociaux. » (Fanon, 1952 : 95)

C'est de cette façon qu'une caractéristique visible vient définir les caractéristiques non visibles d'une personne et structure son destin politique, économique et social. Jones (2003) analyse cette situation en affirmant que le corps agit comme signifiant de la race et que les individus sont toujours identifiés comme membres d'une catégorie raciale à partir de leurs différences physiques essentialisées. Pour Stuart Hall, les stéréotypes remplissent plusieurs fonctions : ils « [...] réduisent, essentialisent, naturalisent et fixent les 'différences' [...] » (1997 : 258). De plus, ils créent une division entre le « normal » et le « déviant » et tendent à apparaître en situation d'inégalités de pouvoir – qu'elles soient liées au genre, à la classe, à l'âge ou à la race – en vue d'exclure l'Autre, c'est-à-dire, le groupe subordonné ou exclu (Stuart Hall, 1997 : 258-259).

1.7 (Ré)Affirmation des frontières nationales : De la normalisation des sexualités à la construction de la déviance

Aux premiers temps de la colonisation européenne, les relations sexuelles entre hommes indigènes et femmes blanches ne posaient pas réellement problème puisque l'accès aux colonies fut, pendant longtemps, fortement restreint aux femmes blanches. Stoler (1995)

estime qu'en restreignant le nombre de femmes entrant au sein des colonies et les types de sexualités permises, l'État et les compagnies coloniales contrôlaient les types de rapports sociaux pouvant émerger, déterminant par le fait même les conditions de reproduction des privilèges européens. Or, lorsque les femmes blanches commencèrent à affluer au sein des colonies, les pressions pour réaffirmer les frontières ethniques s'accrochèrent, puisque leur arrivée changea la configuration des types de sexualités possibles. En effet, les relations sexuelles entre une blanche et un homme indigène posèrent désormais un problème à administrer. Les liens entre femmes, nationalisme et impérialisme prirent alors une configuration nouvelle. L'Européenne blanche fut érigée en tant que porteuse d'une nouvelle moralité coloniale (Stoler, 1995). Toujours dans une logique binaire, l'image de la femme blanche fut étroitement liée à celle que l'on érigea de la femme indigène. En effet, comme l'une symbolisait le vice et la décadence, l'autre fut définie en termes de pureté et de moralité, lesquelles devaient être préservées pour assurer la reproduction de la nation européenne.

Les réflexions de Foucault sur la normalisation des comportements sexuels permettent de jeter un éclairage intéressant sur la construction des sexualités européennes et indigènes. Ce phénomène de normalisation s'amorça dès le XVIII^e siècle et fit émerger de nombreux types de sexualités périphériques, parmi lesquels celles de la femme et de l'homme indigènes peuvent s'insérer. Selon lui, l'instinct sexuel fut isolé comme instinct biologique et psychique autonome;

« [...] on a fait l'analyse clinique de toutes les formes d'anomalies dont il peut être atteint; on lui a prêté un rôle de normalisation et de pathologisation sur la conduite tout entière; enfin on a cherché pour ces anomalies une technologie corrective. » (Foucault, 1997[1976] : 138)

Ainsi, la femme et l'homme « sauvages » étaient perçus comme porteurs d'une sexualité débridée et déviante tandis qu'à l'opposé, le couple européen incarnait l'exemple même d'une sexualité régulière et normale où la femme représentait la respectabilité et l'honneur. Elle avait le devoir de réactualiser sans cesse la frontière entre civilisation et barbarie. Cette supériorité occidentale permit ainsi de justifier et légitimer l'entreprise

coloniale. La femme européenne devait donc d'appuyer son mari et lui être subordonnée. Sa fonction – voire sa raison d'être – était d'assurer le bien-être de sa famille et de son époux et, par le fait même, celui de la nation.

L'établissement des femmes européennes coïncida avec la montée d'un sentiment d'insécurité chez les colonisateurs. Ils sentaient que leur prestige était menacé par les conflits raciaux et les affronts à l'ordre social établi (Stoler, 1995). En outre, l'unité des Blancs était elle-même sujette à des dissensions internes. Ainsi, cette situation de menace – réelle ou imaginée – permit de mettre en place une série de normes afin de consolider le contrôle des Blancs et de réaffirmer leur identité culturelle. D'une part, il s'agissait toujours d'éviter la naissance d'enfants métis, mais de l'autre, il fallait également favoriser la reproduction des Européens. On mit donc en place de nouvelles sanctions interdisant les mariages mixtes, et on instaura des dispositifs afin de s'assurer que les femmes blanches évoluent strictement au sein d'espaces ségrégués dans le but qu'elles évitent tout contact avec les hommes indigènes.

D'aucuns (Stoler, 1995; McClintock, 1995) s'entendent pour dire que l'arrivée des femmes blanches créa de nouvelles pressions sur la communauté européenne afin qu'elle clarifie ses frontières et définisse mieux son espace social. Autant les femmes devaient protéger la nation européenne en se reproduisant, autant la nation européenne devait assurer la sécurité de ces dernières contre les « dangers » des colonies. La sexualité devint, plus que jamais, un thème d'opérations politiques, d'interventions économiques et de campagnes idéologiques, de moralisation et de responsabilisation (Foucault, 1997[1976]). Dans le contexte colonial, le biopouvoir – donc, cette nécessité de gérer les populations – se traduisit par une volonté de stimuler la reproduction chez les femmes blanches. On affirma qu'il s'agissait de leur devoir, voire leur raison d'être. Jones (2003) va même jusqu'à dire que les idéologies européennes de la maternité réifièrent les femmes blanches précisément parce que leurs capacités reproductives étaient essentielles pour le futur de la race blanche et permettaient d'assurer le prolongement de sa suprématie et de sa pureté. Elle va plus loin en avançant l'idée que, comme elles étaient justement responsables de la survie du groupe dominant, elles pouvaient aussi être

perçues comme l'ennemi *interne* qu'il fallait surveiller afin qu'elles se soumettent à leurs responsabilités de gardiennes de la nation.

1.8 Conclusion

Ce sentiment d'urgence entourant la nécessité de se reproduire afin de protéger et de reproduire la nation « occidentale blanche » continua à se faire sentir tout au long du XX^e siècle. Le racisme biologique et civilisateur qui naquit un siècle plus tôt resta bien présent dans l'imaginaire européen et en vint à prendre une place particulière au sein du mouvement eugénique qui vit le jour à cette époque. Il importe de s'attarder à cette « science » qui joua un rôle clé dans l'évolution, en Occident, de notre rapport à la reproduction; ce que je m'emploierai à faire dans le chapitre qui suit.

Chapitre II

Systemes experts et eugénisme

Le Siècle des Lumières fut caractérisé par la poursuite de l'idéal au cœur du projet moderne : le Progrès. Ses tenants adoptèrent une vision téléologique où la société devait atteindre cet objectif par la voie de la raison. Les sciences, dont la démarche reposait précisément sur la raison, représentaient l'outil par excellence permettant cette évolution. La science en vint donc à occuper une place grandissante au sein de l'État.

En conséquence, il sera alors pertinent d'évaluer quelle place la science vint à occuper dans la gestion étatique des populations et des corps et d'autre part, de comprendre quelles sont les logiques de pouvoir qu'implique et engendre cette science. Par la suite, j'examinerai comment les sciences de la vie (médecine, biologie, psychiatrie, etc.) pathologisèrent les sexualités des femmes et reprirent également à leur compte les conceptions racistes héritées de la période coloniale. Finalement, je présenterai l'idéologie eugéniste, en expliquant ensuite comment elle profita de la crédibilité accordée aux sciences pour asseoir sa crédibilité et ainsi, mettre en place des politiques visant la réduction des reproductions « malsaines » et la stimulation des plus « désirables ».

2.1 « Savoir et pouvoir » : l'édification de systèmes experts

Dans l'esprit de Foucault (1997[1976]), les sciences, dans leur entreprise de production de connaissances et de savoir, participent à l'édification d'une société de contrôle; ce qui est particulièrement juste pour les sciences médicales telles que la chirurgie ou la psychiatrie. En effet, comme il s'est efforcé de le démontrer, le corps devint, aux alentours du XVIII^e, le vecteur principal du pouvoir; ce qu'il a appelé le biopouvoir. Ces changements se produisirent dans un contexte où les anciennes logiques du pouvoir devinrent progressivement inefficaces pour gérer une société aux prises avec les conséquences de nouvelles réalités, induites par l'industrialisation et une rapide explosion démographique. La logique de souveraineté où le roi avait le pouvoir de vie ou de mort sur ses sujets fit lentement place à une forme de pouvoir qui s'administrait

par la voie des corps et de la gestion publique de la vie. La médecine, qui justement avait prise sur ce corps, connut à cette époque des développements fulgurants. Dès la seconde moitié du XVIII^e siècle, la médecine occidentale tenta d'entreprendre un travail pour homogénéiser, normaliser, classifier et centraliser l'ensemble des savoirs médicaux. Cette « mise en discipline des savoirs » correspond à

« [...] l'organisation interne de chaque savoir comme une discipline ayant, dans son champ propre, à la fois des critères de sélection qui permettent d'écarter le faux savoir, le non-savoir, des formes de normalisation et d'homogénéisation, et enfin une organisation interne de centralisation de ces savoirs autour d'une sorte d'axiomatisation de fait. » (Foucault, 1997[1976] : 161-162)

Dès la fin du XIX^e siècle, la découverte et la popularisation de la théorie du germe permirent aux médecins d'asseoir leur crédibilité sur de « vraies » bases scientifiques et de s'ériger en experts dans le domaine de la propagation des maladies. Selon leurs dires, les nouvelles avancées en microbiologie et en pathologie leur fournissaient les connaissances nécessaires afin d'établir des diagnostics et des pronostics clairs et fiables. Par ailleurs, leur expertise fut d'autant plus mobilisée que l'urbanisation et l'industrialisation des sociétés occidentales engendraient de nouveaux défis à administrer. En effet, le rapide développement des routes permit désormais une propagation beaucoup plus rapide des maladies. En outre, au sein des villes, les piètres conditions sociosanitaires, ainsi que la densité de la population, augmentèrent les problèmes de santé et d'hygiène. Or, la nécessité d'agir sur ces nouvelles masses de populations demanda la création « d'organes complexes de coordination et de centralisation » (Foucault, 1997[1976]). Dans cette foulée, l'État en vint à incarner cette fonction. C'est à ce moment de l'histoire, selon Foucault, que les disciplines du corps et de la population se croisèrent et que les mécanismes de ces deux entreprises s'articulèrent les uns sur les autres. Il fallait désormais discipliner le corps, porteurs de maladies, et réguler la population en tant qu'espèce (dont il fallait assurer la survie).

L'État concentra donc ses énergies à développer des organes d'hygiène publique au sein desquels les médecins avaient un rôle clé à jouer. En effet, comme l'explique Foucault, cet ensemble médecine-hygiène publique établit un lien

« [...] entre les prises scientifiques sur les processus biologiques et organiques (c'est-à-dire sur la population et le corps) et en même temps, dans la mesure où la médecine va être une technique politique d'intervention, avec des effets de pouvoir propres. La médecine, c'est un savoir-pouvoir qui porte à la fois sur le corps et sur la population, sur l'organisme et sur les processus biologiques, et qui va donc avoir des effets disciplinaires et des effets régularisateurs. » (Foucault, 1997 : 225)

L'instrument privilégié pour créer ces effets disciplinaires et « régularisateurs » permettant de contrôler à la fois le corps et l'espèce fut la norme, particulièrement la norme sexuelle, puisque la sexualité se trouvait à la jonction même du corps et de l'espèce. C'est ainsi qu'au cours du XIX^e siècle, on assista progressivement à une médicalisation de la sexualité. Le corps médical implanta peu à peu l'idée selon laquelle une sexualité indisciplinée, irrégulière ou déviante engendrait inévitablement des problèmes de deux ordres : individuel et social. D'un côté, une sexualité hors-norme entraînait chez l'individu, des maladies de tout genre. De l'autre, la population entière souffrait puisqu'une telle sexualité reproduisait et transmettait l'hérédité de ces personnes déviantes sur plusieurs générations (Foucault, 1997 : 224-225).

Historiquement, un groupe fut particulièrement ciblé par cette surveillance et cette normalisation de la sexualité : les « idiots³ ». Il s'agit d'un terme qui fut utilisé pour la première fois par Henry Goddard, psychologue, et popularisé au cours des années 1900. Selon lui, l'idiot était atteint d'une maladie sociale qui affaiblissait tout le tissu social. Cependant, le repérer en société représentait un défi puisqu'il agissait presque normalement. Toutefois, à la différence des « gens sains », l'idiot était génétiquement enclin à avoir une sexualité dépravée puisqu'incapable de contrôler ses pulsions sexuelles. Il était alors beaucoup plus susceptible d'enfanter hors des liens sacrés du mariage. Les gènes dont il était porteur le mettaient dans une situation où il risquait de

³ Traduction de *morons*

rester pris dans le cercle vicieux formé par la pauvreté, l'ignorance et l'immoralité - celui que les Américains ont qualifié de 3D, c'est-à-dire la délinquance, la dépendance et la déficience intellectuelle (Bruinius, 2006 : 9). Cette tare, puisqu'héréditaire, était donc vouée à être transmise de génération en génération.

2.2 La pathologisation de la sexualité féminine

Foucault (1997[1976] : 137-138) identifia quatre grands ensembles stratégiques centrés autour du sexe, lesquels permirent de développer des dispositifs spécifiques de savoir-pouvoir. Le premier, l'hystérisation du corps de la femme permit de construire la femme comme un être fondamentalement sexuel. Sa sexualité fut pathologisée en mettant en relief les effets néfastes qu'elle pouvait avoir sur le corps social entier si elle restait sans surveillance.

Ainsi, la médicalisation de la sexualité s'est particulièrement centrée autour de la femme puisqu'à l'époque, il était commun chez les psychiatres de penser que les femmes étaient prisonnières de leur corps, plus précisément de leurs organes reproducteurs (Scull et Favreau, 1987). C'est dans cette optique qu'au XIX^e siècle, le corps de la femme fut construit comme un objet propre de la science, évoluant au gré des avancées médicales, notamment en psychiatrie. Les gynécologues croyaient fermement que le cerveau de la femme et son utérus étaient en « compétition » l'un avec l'autre puisque le corps n'avait qu'un nombre limité d'énergie pour faire fonctionner l'ensemble des organes de la femme. En réalité, le cerveau de la femme est entré comme enjeu au cœur de la science au moment où les femmes commencèrent à revendiquer l'accès à une éducation plus poussée (Ehrenreich et English 2005[1978] : 138-139). Le cerveau féminin entra donc comme objet de savoir dans le but de conserver les relations de pouvoir (hommes/femmes) intactes.

Ainsi, on dit du cerveau et de l'utérus qu'ils étaient à la fois en lutte l'un avec l'autre, mais aussi reliés l'un à l'autre. Les médecins affirmaient que lorsqu'une femme était enceinte, ses organes se partageaient non seulement une quantité d'énergie limitée, mais également des « substances matérielles » (Ehrenreich et English 2005[1978] : 140) telles que le phosphate. Par conséquent, une trop grande activité du cerveau pouvait entraîner

la naissance d'un enfant malade et irritable. L'idée sous-jacente était que « [...] les connexions nerveuses qui parcourent l'ensemble du corps par la colonne vertébrale contrôlent l'ensemble des organes, incluant le cerveau. Par conséquent, l'utérus de la femme peut influencer le fonctionnement du cerveau; ce qui justifiait les interventions massives qui eurent lieu sur les organes reproducteurs des femmes » (*ma traduction*, Dowbiggin, 1997 : 84). Ainsi, les débuts de l'anesthésie dans les années 1840 et ceux de l'asepsie dans les années 1860 permirent de faire des progrès fulgurants en matière de chirurgie. Dans cette foulée, les stérilisations sexuelles chez les femmes purent voir le jour, bien que cette opération ait été plus complexe chez la femme que chez l'homme. Dans les années 1870, 1880 et 1890, les taux de mortalité étaient d'environ 22% pour ce type de chirurgie.

Or, la stérilisation ne fut pas le seul type d'opérations à se développer au cours du XIX^e siècle. Baker Brown, premier chirurgien à pratiquer des clitoridectomies, mit au point cette technique dans l'espoir de guérir la « folie » chez les femmes qui se masturbaient. En effet, on croyait à l'époque qu'une tel vice pouvait entraîner « [...] des dysfonctions du cycle menstruel, des maladies de l'utérus, des lésions sur les parties génitales, la tuberculose, la démence et la dégradation générale du corps [...] » (*ma traduction*, Ehrenreich et English 2005[1978] : 138). Ainsi, cette *psychiatisation du plaisir pervers* – deuxième grand ensemble stratégique – isola l'instinct sexuel comme « instinct biologique et psychique autonome » (Foucault, 1997[1976] : 138) porteur de plusieurs types d'anomalies nuisibles à la conduite entière des individus. C'est pourquoi on s'efforça de mettre en place diverses techniques correctives dans le but de discipliner les plaisirs pervers de la femme, dont la masturbation.

L'ensemble de cette médicalisation du corps de la femme s'est faite au nom du devoir que les femmes avaient face à la santé de leurs enfants, de l'institution familiale et de la société plus largement. Il fallait contrôler la sexualité de la femme saine – donc blanche et de classe moyenne – afin qu'elle aide à la production et à la reproduction de sa nation. Par ailleurs, cette dynamique impliquait aussi que la société soit mise à l'abri des sexualités hors-normes (souvent féminines). En 1893, la *National Conference of*

Charities and Corrections aux États-Unis, mit de l'avant l'idée que les symptômes de la déficience intellectuelle (l'idiotie) étaient plus prononcés chez la femme que chez l'homme. En effet, cette dernière avait, disait-on, une plus faible volonté et, par le fait même, se laissait davantage guider par ses pulsions sexuelles. Selon les experts américains, c'est ce qui expliquait la fertilité excessive observée dans les recensements chez les femmes atteintes de déficience intellectuelle. Ces données permirent de chiffrer la « menace » que représentaient ces femmes pour la société (Bruinius, 2007). Aux États-Unis, les progressistes se sont également grandement appuyés sur les données recensées par le *National Committee for Mental Hygiene* afin de démontrer la scientificité de leurs propos. Dans cette foulée, la science de la démographie gagna beaucoup de popularité et se développa de pair avec les méthodes statistiques. Cette science, qui avait comme objectif d'appréhender la population dans son ensemble, au niveau de l'espèce, n'était toutefois pas neutre puisqu'on la mobilisait fréquemment à des fins politiques et/ou idéologiques (Ramsden, 2002). L'eugénisme, dans sa volonté de modifier la courbe des naissances, récupéra à son compte plusieurs données issues de cette discipline. Comme l'affirme Foucault, la science se transforma en discours qui devint à son tour idéologie. Elle est donc à la fois un instrument et un effet du pouvoir (1997[1976]). Pour sa part, Haraway note également que la science n'est pas non plus neutre et est aussi le fruit d'une construction sociale. Pour elle, « [...] la race et le genre ne sont pas deux catégories universelles et encore moins des données naturelles et biologiques. Ce sont plutôt le produit d'histoires tout comme l'est la science en général » (*ma traduction*, Haraway, 1989 : 8). Elle renvoie à une conception historicisée de la nature.

2.3 L'émergence de l'eugénisme

C'est dans ce contexte historique que Galton développa une théorie selon laquelle l'intelligence humaine, au sein de la population, était répartie dans les mêmes proportions que celles mises de l'avant par la courbe normale de Gauss⁴. Selon lui, il y avait inévitablement, de génération en génération, des pourcentages donnés de « tarés », de déficients légers, de personnes à l'intelligence dite moyenne et de surdoués, cette

⁴ Terme que Galton utilisa pour la première fois dans son livre *Human Faculty* publié en 1883.

distribution répondant à la Loi normale des fréquences (Galton, 1909 : 3). C'est dans cette foulée qu'il développa ce qu'il appela la science de l'eugénisme. Il s'agissait de la science « [...] des facteurs socialement contrôlables qui peuvent élever ou abaisser les qualités raciales des générations futures, aussi bien physiquement que mentalement » (Galton *dans* Testart, 2006 : 29). Cette idéologie put être élevée au rang des « sciences » grâce à Darwin et ses idées liées à la variation, à l'hérédité et à la sélection naturelle; idées que se réappropria Galton. Pour Cot, « [...] ce fut sur cette base que la 'science' de l'eugénisme put se développer comme un 'instrument' à la fois d'expertise et de réforme sociale » (*ma traduction*, Cot, 2005 : 800).

Il existait alors deux types d'eugénisme. Le premier, positif, visait à mettre en place des mesures qui servaient à favoriser la reproduction des plus forts et des mieux pourvus génétiquement⁵. Le second, négatif, avait pour but d'établir des mesures sociales pour décourager la reproduction chez les indésirables. Toutefois, dans l'esprit de Galton la recherche de l'amélioration de la race devait primer sur la répression de la croissance des mauvais éléments de la société (Galton, 1909 : 4). L'objectif ultime de l'eugénisme étant « [...] d'influencer d'autant de manière possibles les classes désirables de la société afin qu'elles contribuent plus que leur proportion à l'amélioration de la prochaine génération. » (*ma traduction*, Galton, 1909 : 38) Ces deux types d'eugénisme peuvent se comprendre à la lumière du troisième grand ensemble stratégique identifié par Foucault : *la socialisation des conduites procréatrices*. Le pouvoir se matérialisa en une série de mesures sociale et économique conçues dans le but d'inciter les couples « sains » à se reproduire. On insista sur la responsabilité politique de ces couples à l'égard du corps social tout entier tout comme on disqualifia la reproduction des « autres » en insistant sur sa valeur pathogène pour les individus et l'espèce.

Goffette et Jacobi (2006), dans leur analyse de plusieurs textes de Richet et de Carrel⁶, ont pu identifier plusieurs caractéristiques propres aux discours eugénistes. Premièrement, ils ont noté plusieurs références aux théories de l'hérédité de Lamarck et

⁵ Ce que Galton appela *the best stock*.

⁶ Marie Joseph Auguste Carrel-Billiard lauréat du prix Nobel de physiologie et de médecine en 1912 et défenseur de la « science » de l'eugénisme.

de Darwin. Leurs écrits auraient été à l'origine de l'idée selon laquelle la supériorité – sociale, intellectuelle, raciale – n'était pas due à des facteurs environnementaux, mais bien héréditaires. C'est précisément pour cette raison que l'on estimait qu'instaurer des mesures sociales afin de modifier l'environnement des individus (telles que politiques sociales pour combattre la pauvreté), n'aurait aucun effet sur leur idiotie, leur alcoolisme ou leur pauvreté (Selden, 2000). À la limite, mettre en place un système d'aide sociale ne ferait que prolonger la longévité de ceux ayant une « hérédité inférieure », ce qui favoriserait ainsi leur reproduction et le maintien d'une génération de « faibles ». Comme le mentionne Cot (2005), il régnait aux États-Unis l'idée que les programmes sociaux brisaient les mécanismes de sélection naturelle en aidant les « inférieurs » à survivre et à se multiplier. En outre, Hollingworth, pionnière dans la promotion de l'éducation des enfants doués, estimait que les inégalités sociales n'étaient pas dues à des facteurs économiques. Selon elle, le marché sélectionnait les individus en fonction de leur capacité à faire leur place. Cette qualité, croyait-elle, était héritée biologiquement. C'est ainsi que les classes sociales tendaient à se reproduire d'une génération à l'autre. Dans cette perspective, « [l]a reproduction différenciée selon les classes est donc le moyen d'action clé, celui sur lequel il [fallait] veiller » (Goffette et Jacobi, 2006 : 296). Hollingworth estimait que la société pouvait « [...] ultimement réduire la misère si seulement les idiots, les criminels et les autres déficients mentaux, physiques et moraux pouvaient freiner leur reproduction » (*ma traduction*, Hollingworth, 1926 dans Selden, 2000 : 248). En dépit de ces arguments « scientifiques », le Canada choisit d'adopter une voie où l'État assurait des conditions minimales d'existence à ses citoyens. En effet, dès le début du XX^e siècle, le Canada fut aux prises avec divers problèmes sociaux et économiques. Le gouvernement, face à cette crise, choisit d'étendre les mécanismes d'aides fédérales, provinciales et municipales (Dowbiggin, 1997 : 135).

La seconde caractéristique propre aux discours eugénistes identifiée par Goffette et Jacobi (2006) renvoie au classement hiérarchique de l'humanité qu'effectuaient ses défenseurs. Selon eux, l'humanité était divisée en différentes « races », où les Blancs

trônaient au sommet de l'échelle. Cette supériorité pouvait être démontrée scientifiquement puisqu'elle était de nature biologique.

Troisièmement, il s'agit d'une idéologie qui intégra très bien l'idée de la dégénérescence. On insista énormément sur les dangers liés à un suicide racial⁷ si les Blancs ne se reproduisaient pas assez pour assurer la survie de leur espèce.

Quatrièmement, les eugénistes de l'époque intégrèrent une vision très particulière de la science et du savant. Il s'agit d'une pensée qui s'inspira beaucoup des travaux effectués en agriculture et en élevage. On croyait que l'être humain pouvait être soumis à des manipulations semblables à celles faites avec les plantes ou les animaux. Selon Selden (2000), cette croyance fut en grande partie inspirée des expérimentations que mena Mendel sur des pois. On croyait que le modèle de croisements qu'il avait développé pouvait être directement transposé à l'homme. C'est ainsi que plusieurs eugénistes en vinrent à la conclusion que « [...] des traits de l'homme tels que la pauvreté, le vagabondage, le laxisme moral et la déficience intellectuelle, pour ne nommer qu'eux, sont transmis de génération en génération de manière prévisible selon les ratios établis par Mendel. » (Selden, 2000 : 235) Cesare Lombroso, médecin légiste et criminologue contemporain de Galton, ajouta à ceci l'idée selon laquelle la criminalité était attribuable à des causes biologiques et physiques (donc aussi reproductible d'une génération à l'autre).

De manière générale, les eugénistes de l'époque estimaient que seuls les savants possédaient les connaissances nécessaires pour guider la société vers le Progrès et la vraie civilisation. C'est pourquoi les eugénistes eurent abondamment recours aux savoirs issus de la médecine, de la biologie et de la démographie. Cela permit l'instauration d'un système d'experts capable d'« administrer » la société et de la protéger contre la menace environnante.

« L'ensemble hérédité-perversion-dégénérescence a
constitué le noyau solide des nouvelles technologies du

⁷ Ma traduction du terme *racial suicide* couramment utilisé dans la littérature eugéniste.

sexe [...] La psychiatrie, mais la jurisprudence, la médecine légale, les instances de contrôle social, la surveillance des enfants dangereux ou en danger ont fonctionné longtemps à la 'dégénérescence', au système d'hérédité-perversion. Toute une pratique sociale, dont le racisme d'État fut la forme à la fois exaspérée et cohérente, a donné à cette technologie du sexe une puissance redoutable et des effets lointains. » (Foucault, 1976 : 157)⁸

Le mouvement eugéniste acquit une popularité certaine aux États-Unis. À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e, il était commun pour plusieurs académiciens d'adhérer de près ou de loin à cette idéologie. Une des figures importantes de ce courant fut l'économiste Irving Fisher. En 1907, commandité par la *American Society for the Advancement of Science*, Fisher organisa et présida le *Committee of One Hundred on National Health* dans le but d'inciter le gouvernement fédéral à intervenir sur plusieurs questions liées à la santé publique et à l'eugénisme. Cet événement lui permit de devenir membre, en 1908, de la *National Conservation Commission*, mise sur pied par le président Theodore Roosevelt⁹. Il revint à Fisher de rédiger le rapport final de cette commission; rapport où il accorda une place centrale à l'eugénisme. En 1909, il joint le *Executive Committee of the National Committee for Mental Hygiene*, un organisme voué à promouvoir l'eugénisme comme méthode pour prévenir et guérir les arriérés¹⁰ et les malades mentaux de la nation. Par ailleurs, Davenport, biologiste et étroit collaborateur de Fisher, mit sur pied en 1910, le *Eugenics Record Office*. L'objectif de cette institution fut de construire une base de données qui contiendrait des informations sur les traits héréditaires de l'ensemble des familles américaines afin que la population puisse procéder à des choix mieux éclairés en matière de mariage et reproduction. Cette banque d'informations devait permettre aussi de recueillir des informations sur les communautés dites « déficientes ». On voulait donc être vigilant aux tares individuelles autant que collectives. Dès 1921, l'implication de la famille Carnegie dans le projet permit de consolider la place qu'occupait cet organisme. Par ailleurs, Davenport fut également le premier académicien respecté en génétique – science qui était, à l'époque, relativement

⁸ Élément qui sera abordé plus en détail subséquemment.

⁹ Sous son règne, deux associations furent financées afin de d'encourager l'étude systématique de l'amélioration de la race humaine. La première, l'*Heredity Commission*, chargée d'investiguer sur l'héritage génétique de l'Amérique, et le *Eugenics Section of the American Breeder's Association*.

¹⁰ Ma traduction de *feeble-minded*

jeune. En outre, il mit sur pied le *Cold Spring Harbor*, qui représentait un organe de diffusion de l'idéologie eugéniste très puissant et tentaculaire puisqu'il œuvrait à la fois dans les journaux, les revues, les livres et possédait une équipe de plus de 250 travailleurs de terrain. De plus, c'est à Davenport qu'on doit la redécouverte et la « réactualisation » des principes de Mendel. Il contribua également à faire de l'eugénisme une idéologie raciste. Selon lui, les États-Unis avaient « [...] un grave problème avec les Nègres, une race mentalement nettement en dessous des Caucasiens » (*ma traduction*, Davenport, 1903 dans Largent, 2008 : 45). Davenport se chargea également de former la relève du mouvement eugénique. À ce sujet, il est important de noter l'apport de Laughlin, un de ses protégés, dans la diffusion de cette « science ». Selon Laughlin, le pourcentage d'individus porteurs de « défectuosités héréditaires »¹¹ pourrait être réduit de 10%, selon ses prédictions, pour atteindre 2,77% en 1970 et 1,23% en 1985, et ce, si la stérilisation entraînait comme mesure eugénique dans les lois étatiques (Bruinius, 2006). C'est dans cette perspective qu'il proposa la stérilisation de 15 millions de personnes au cours des deux générations suivantes (Roberts, 1998 : 67).

L'appui de plusieurs grandes familles américaines aida également très certainement à l'avancée de l'eugénisme. Outre le clan Carnegie, plusieurs autres grands financiers américains appuyèrent le mouvement eugénique aux États-Unis. La famille Harriman, qui fit fortune dans les domaines ferroviaires et bancaires, fut l'une d'elles. Les idéaux du docteur John Harvey Kellogg correspondaient aussi, sur plusieurs points, aux valeurs eugénistes. En effet, ce dernier cherchait à mettre en garde la population contre les méfaits de la masturbation et plus généralement, contre les effets néfastes d'activités sexuelles trop fréquentes – même pour les couples mariés. C'est dans cette optique de contrôle de la sexualité qu'il créa les fameuses céréales « Corn Flakes », qui devaient permettre une meilleure hygiène de vie. Par ailleurs, il prônait la mise en application de plusieurs autres mesures pour lutter contre la masturbation, notamment le bandage des parties génitales, leur recouvrement à l'aide d'une cage et l'attachement des mains. Selon Kellogg, la circoncision représentait un autre moyen efficace, particulièrement chez les jeunes garçons, pour guérir cette mauvaise habitude.

¹¹ Individus que Laughlin appela *defectives*.

« L'opération doit être faite sans anesthésie, puisque la brève douleur qui en résulte aura un effet salutaire sur ces jeunes garçons, spécialement si elle est mise en relation avec l'idée de punition. La cicatrisation et la douleur qui perdurent plusieurs semaines après l'opération permettent également l'interruption de cette pratique, possiblement de manière définitive si la masturbation n'a pas été pratiquée trop longtemps. Le jeune garçon sera alors en mesure d'oublier cette pratique. » (*ma traduction*, Kellogg, 1881)

Cette volonté de prendre en charge la sexualité de l'enfant, de l'éduquer et de le surveiller contre les dangers physiques et moraux d'une sexualité précoce correspond à ce que Foucault (1997[1976]) appela la *pédagogisation du sexe de l'enfant*. Ce quatrième grand ensemble stratégique visait, une fois de plus, à protéger les corps et l'espèce du vice.

Par ailleurs, Kellogg fut aussi partisan de la mise sur pied d'un registre de santé publique afin de faciliter la mise en application de lois sur le mariage et la stérilisation (Bruinius, 2006 : 218). Tout comme les autres eugénistes actifs de l'époque, il croyait que le but premier du mariage était la reproduction de la race blanche. Ainsi, il militait contre le mariage entre « races » trop différentes, chez les personnes porteuses de tares génétiques, chez les criminels et chez les pauvres s'ils étaient incapables de subvenir aux besoins de leur famille (Kellogg, 1881).

Au Canada, la *Eugenics Society of Canada* (ESC) fut fondée en 1930 (Kevles : 2000) et tout comme son pendant américain, la *American Eugenics Society*, cette association se voulait un organe de propagation clé pour la diffusion de l'eugénisme. Cette mission fut également portée par plusieurs personnes d'influence¹² et autres scientifiques dont Helen MacMurchy, médecin de formation, qui centra sa campagne de promotion de l'idéologie eugéniste autour de deux éléments centraux. D'une part, l'établissement de normes minimales de santé publique et d'autre part, la ségrégation au sein d'institutions

¹² Dont Emily Murphy, première femme magistrate de l'Empire britannique et Louise McKinney, ancienne enseignante, première femme assermentée à l'Assemblée législative de l'Alberta et fervente militante pour les droits des femmes.

étatiques des individus incapables d'assimiler ces normes d'hygiène (McLaren, 1990 : 31). MacMurchy était convaincue que la plupart des maux dont souffrait la société étaient dus à l'ignorance des règles élémentaires de nutrition et d'hygiène personnelle de la part des mères; ignorance qui était responsable des taux de mortalité infantile élevés de l'époque. Selon elle, il était de son devoir et de celui de ses collègues médecins de leur enseigner les normes d'hygiène et d'alimentation appropriées. De plus, ils devaient les encourager à rester à la maison pour s'occuper de leur famille, ce qui était leur devoir de mère et d'épouse. Par ailleurs, MacMurchy estimait que les déficients intellectuels étaient responsables de plus de « [...] 60% des alcooliques de la société, de 66% de ses délinquants juvéniles, de 50% de ses mères célibataires et possiblement de 97% de ses prostituées » (Muir c. Alberta, 1996 : 749), ce qui justifiait leur ségrégation au sein d'institutions gérées par l'État. Par cette mesure, elle entrevoyait une diminution d'environ 80% du taux de déficients intellectuels en une seule génération. Toutefois, cette mesure ne devait être envisagée à long terme puisque le poids financier qui en découlait deviendrait difficile à supporter pour l'État. Qui plus est, l'argent des citoyens canadiens ne pouvait légitimement servir à soigner des « étrangers ». En effet, MacMurchy estimait que le Canada laissait entrer parmi ses immigrants plus de 1000 déficients intellectuels chaque année. Elle voulait donc mettre en place des mesures d'inspection médicale des immigrants à leur arrivée au pays. Mais en fin de compte, elle estimait que le meilleur moyen, ainsi que le moins onéreux, afin d'enrayer le problème des déficients intellectuels était de se tourner vers la stérilisation.

2.4 La participation des mouvements des femmes à l'eugénisme

Il est intéressant de noter que plusieurs associations de femmes¹³ et plusieurs femmes influentes (dont MacMurchy, Murphy et McKinney) ont beaucoup aidé à la consolidation du mouvement eugénique, et ce, malgré le fait que l'idéologie eugéniste était promue par Galton et ses comparses était fondamentalement antiféministe (McLaren, 1990). Ceux-ci estimaient que les différences entre les sexes étaient des données biologiques qui ne pouvaient être niées, même si certaines femmes s'engageaient dans un combat afin d'atteindre plus de justice et d'égalité. Ce combat, à

¹³ Notamment, le *National Council of Women*, les *Farm Women of Alberta*, l'*Imperial Order of Daughters of the Empire* (IODE).

forces inégales, ne pouvait que les laisser amères et défaites. Dans l'optique des eugénistes de l'époque, le rôle de la femme était avant tout déterminé par ses fonctions reproductives. La biologie plutôt que la politique les avait donc soumises à l'homme. Par conséquent, si elle était malheureuse, la solution était de lui fournir plus d'appui pour qu'elle puisse remplir ses devoirs de mère et d'épouse. Mais combat féministe et ferveur eugénique ne furent pas mutuellement exclusifs. Féministes et eugénistes se rejoignaient notamment en matière de lutte pour les droits reproductifs. Celles-ci militaient en faveur de l'accès à la contraception et à l'avortement et certaines d'entre elles appuyèrent les campagnes en vue d'instaurer des lois sur la stérilisation (ce qui fut le cas d'Emily Murphy); la contraception chez les classes « indésirables » et/ou leur stérilisation permettait ainsi à la société d'éviter un suicide racial. À la lumière des réalisations de l'ensemble de ces eugénistes et des groupes qui les appuyaient, il est possible de constater que cette « science » bénéficia, autant au Canada qu'aux États-Unis, de plusieurs voies pour s'institutionnaliser et asseoir sa crédibilité.

2.5 Conclusion

Le chapitre I permit de réfléchir sur le rôle des femmes – et de leurs sexualités – dans la construction et l'affirmation des frontières nationales et de la survie de la race blanche. Au chapitre II, la présentation des quatre grands ensembles stratégiques énoncés par Foucault, *l'hystérisation du corps de la femme*, la *psychiatisation du plaisir pervers*, la *pédagogisation du sexe de l'enfant* et la *socialisation des conduites procréatrices*, permettent de comprendre par le biais de quelles techniques de pouvoir la reproduction put s'inscrire au cœur des politiques sociales visant à assurer la survie de l'espèce, ouvrant ainsi la voie aux politiques de stérilisation sexuelle. Le chapitre IV vise à démontrer, par le biais d'une comparaison entre le Canada et les États-Unis, que celles-ci ne furent neutres ni dans la manière dont elles furent pensées, ni dans la manière dont elles furent appliquées. Le chapitre III permettra de présenter les méthodes comparatives et les règles auxquelles doit se soumettre le chercheur afin d'établir une comparaison porteuse.

Chapitre III

Les méthodes comparatives

Dans le cadre de ce mémoire, l'objectif poursuivi est d'éclairer les dynamiques de genre, de race, de classe, de nation et de handicap à travers le phénomène du contrôle des capacités reproductives des femmes au Canada et aux États-Unis. Les chapitres I et II visaient à situer historiquement la conception occidentale de la reproduction et à comprendre comment la reproduction est devenue un enjeu national clé. Cette appropriation de la sexualité et de la reproduction à des fins politiques ouvrit la voie aux politiques de stérilisations promues par le mouvement eugénique; lequel fleurit autant en Europe qu'en Amérique du Nord. Or, à ce stade, je pose l'hypothèse que les valeurs et présupposés « scientifiques » racistes derrière cette idéologie ont mené à des stérilisations *forcées* chez certaines populations minorisées. Afin d'examiner cette hypothèse, j'établirai une comparaison entre les lois sur la stérilisation sexuelle qui virent le jour au Canada et aux États-Unis.

Dans un premier temps, je m'emploierai à démontrer la pertinence d'avoir recours aux méthodes comparatives eu égard à la démarche sociohistorique adoptée pour ensuite les décrire plus en détail. Dans un deuxième temps, je présenterai le critère de comparaison adopté, les échantillons et le type d'analyse privilégié.

3.1 Les méthodes comparatives : description et pertinence

En sciences sociales, on considère très souvent que la comparaison va de soi. Mais on oublie qu'il s'agit en réalité d'une construction afin d'établir les rapports qui existent entre les objets et qu'à ce titre, il est nécessaire de volontairement les mettre en parallèle et de les confronter. Pour ce faire, le chercheur doit décider en fonction de quel critère il souhaite établir sa comparaison et le définir précisément afin qu'il ait la même signification pour chacun des objets étudiés (Frognier, 1994). Sartori estime que « [...] comparer, c'est à la fois assimiler et différencier par rapport à un critère » (Sartori, 1994 : 22) qui permet d'orienter le regard du comparatiste.

3.1.1 *La comparaison en histoire*

La démarche comparative fut beaucoup utilisée en histoire. Cette manière de faire force le chercheur à prendre en considération la prégnance des cadres nationaux que l'histoire a contribué à forger. Mais afin d'établir une comparaison porteuse, deux conditions doivent être respectées. Ainsi, il doit y avoir une certaine ressemblance dans les faits observés afin de pouvoir les mettre en relation. Toutefois, une certaine dissemblance doit également être présente auquel cas, une comparaison est vaine lorsque les objets sont semblables en tout point (Bloch, 1928).

Par ailleurs, quelques précautions doivent être prises afin d'éviter certains écueils propres à la comparaison en histoire. Vigour (2005) identifie quelques difficultés propres au travail du comparatiste dans cette discipline. Dans un premier temps, l'auteure note que la question des sources peut se révéler problématique en raison de leur hétérogénéité. Deuxièmement, le chercheur peut être confronté à un certain décalage dans les historiographies, c'est-à-dire, que les travaux auxquels il se référera ne seront pas nécessairement orientés de la même manière et ne répondront pas toujours à la même question. Ainsi, le chercheur devra tenter d'interpréter le mieux possible les données qu'il possède dans le but de répondre à ses propres objectifs de recherche. Troisièmement, l'utilisation des frontières nationales comme mode de comparaison peut, dans certains cas, être plus ou moins féconde, puisque généralement, la diffusion d'un phénomène ne s'arrête pas aux frontières d'un pays, celles-ci étant, en réalité, des délimitations tout à fait arbitraires.

3.1.2 *La comparaison en sociologie*

Pour leur part, les sociologues ont aussi beaucoup utilisé la comparaison dans leur démarche scientifique. Pour certains, tels que Durkheim (1967[1894]), il s'agirait en réalité de l'essence même du travail sociologique : « La sociologie comparée n'est pas une branche particulière de la sociologie; c'est la sociologie même, en tant qu'elle cesse d'être purement descriptive et aspire à rendre compte des faits » (Durkheim, 1904 : 169 dans Schultheis, 1989 : 219). Elle serait également un moyen de procéder à une expérimentation indirecte afin de pouvoir tester des hypothèses, c'est-à-dire, évaluer leur pertinence et leur robustesse. Elle peut être conçue comme un substitut de

l'expérimentation que l'on retrouve dans les sciences naturelles. C'est pourquoi Durkheim la voyait comme un moyen d'établir une preuve. Holt et Turner (1970) abondent dans le même sens lorsqu'ils affirment qu'en sciences sociales, le scientifique n'a pas la possibilité de manipuler des variables qu'il veut tester de manière directe. Mais, « [...] avec l'utilisation des méthodes comparatives et à travers la sélection et l'échantillonnage minutieux des objets de recherche, il devient possible de manipuler les variables, mais de manière indirecte. » (*ma traduction*, Holt et Turner, 1970 : 6)

Or, ce type de démarche positiviste n'est pas la seule qui soit possible dans une démarche sociocomparative. Plusieurs travaux, notamment inspirés de l'œuvre de Weber, proposent une approche davantage interprétative qui vise à comprendre l'articulation entre les actions des individus et la structure sociale; ce qui, chez Weber, représentait une des tâches centrales de la sociohistoire (Kalberg, 2002 : 42). Son outil heuristique majeur, les idéal-types, « [...] aident à la définition précise, à la conceptualisation claire et à l'analyse causale de cas sociologiquement significatifs » et permettent au chercheur d'établir des « généralisations analytiques limitées » et des « hypothèses causales significatives » (Kalberg, 2002 : 43). Pour ma part, mon positionnement se situe davantage dans le sillon de la sociologie compréhensive de Weber. Mes recherches, quant à elles, se penchent davantage du côté de l'approche interprétative sociologique historique où le but poursuivi est plutôt de comparer des cas, de les mettre en contraste tout en formulant des relations causales à partir de l'ensemble des détails historiques et de la chronologie des événements (Kalberg, 2002 : 36).

3.1.3 Objectifs de la comparaison

Pour sa part, Vigour (2005) estime que la comparaison permet d'atteindre quatre objectifs principaux. Le premier est celui de la prise de distance. En effet, cette démarche servirait à effectuer une rupture épistémologique nécessaire pour rompre avec ce qui semble naturel. La comparaison « [...] oblige à reconsidérer la pertinence des catégories analytiques héritées, étire et élargit les capacités de compréhension en même temps que le champ visuel » (Dogan et Pélassy, 1982). Schultheis (1989) abonde dans le même sens lorsqu'il affirme que cette méthode nous aide à nous détacher du sens commun. Par ailleurs, cette prise de distance peut également permettre de tester une

théorie à portée dite « générale » bien qu'elle soit souvent issue d'un seul contexte sociohistorique. C'est notamment ce qui emmène Sartori (1994) à dire qu'une des fonctions premières de la comparaison est de contrôler puisqu'elle sert à vérifier ou infirmer si les généralisations restent valables ou non pour tous les cas auxquels elle s'applique. Deuxièmement, la comparaison sert à mieux connaître. En effet, puisque la comparaison commence très souvent par la description, elle permet ainsi de prendre connaissance d'un phénomène sous ses multiples dimensions. Finalement, la comparaison aide le chercheur à poursuivre un dernier objectif : généraliser. Pour Vigour, il s'agirait précisément de l'enjeu des sciences sociales puisque généraliser serait en fait l'action de « [...] mettre en évidence des régularités sociales et de les expliquer afin de développer une théorie plus générale » (Vigour, 2005 : 123). Bendix (1963) renchérit en affirmant que les recherches sociologiques constituent une tentative pour développer des concepts et des généralisations à un niveau entre ce qui est vrai pour toutes les sociétés et ce qui est vrai pour une société à un moment donné dans le temps et l'espace. Toutefois, il est nécessaire pour le chercheur de spécifier quelles sont les limites¹⁴ de ses généralisations afin qu'elles ne soient réappropriées à tort.

3.1.4 Choix méthodologiques

Par la suite, le comparatiste devra faire un choix quant à la méthodologie qu'il souhaite utiliser. Selon la classification de Stuart Mill (1967[1843]), deux types de comparaison sont possibles. D'un côté, il y a celle qui implique des cas très similaires. Dans une situation, il s'agit d'analyser des systèmes assez semblables, mais qui diffèrent quant aux facteurs que l'on cherche à examiner. Le principe sous-jacent à cette approche est donc de fermer partiellement les yeux sur certaines différences mineures pour tenter d'en expliquer d'autres particulièrement importantes eu égard à la problématique de recherche. Ainsi, « [...] c'est en réduisant au maximum le nombre de variables interférant [...] qu'on se donnera le moyen d'observer avec précision l'influence des facteurs qu'on veut étudier » (Dogan et Pélassy, 1982 : 135). D'un autre côté, il y a les comparaisons entre cas très différents. Il importe de tenter de faire ressortir les points communs et les expliquer, l'objectif étant de parvenir à l'explication en éliminant les facteurs systémiques non pertinents.

¹⁴ Ces limites seront exposées dans la conclusion de ce mémoire.

Le choix du nombre de cas renvoie également à des décisions méthodologiques que le chercheur devra prendre et qui ont chacune leurs implications. Lorsque seulement deux cas sont impliqués, il est possible d'émettre des hypothèses et, dans une certaine mesure, de les tester. Les deux cas seront alors examinés en profondeur, ce qui permettra une confrontation riche et détaillée. Il devient alors possible d'affiner la connaissance de certains processus. Cependant, Vigour (2005) estime qu'il est souvent difficile de distinguer ce qui relève du contexte et du phénomène à l'étude d'une part, et ce qui est général de l'autre. Par ailleurs, lorsque le chercheur choisit d'avoir recours à plusieurs cas, il augmente ainsi la représentativité de son étude tout en élevant le niveau de généralité. Par contre, ce qu'il gagne sur ce point, il le perd en précision.

Parmi les autres choix méthodologiques que le chercheur devra faire, plusieurs concernent la construction du cadre de la comparaison. Pour ce faire, il est important, dans un premier temps, de réfléchir à la place que l'on veut accorder à la théorie. Cette question renvoie notamment aux réflexions concernant l'induction et la déduction. Si le comparatiste décide d'avoir recours à la théorie pour influencer le choix des pays qu'il veut étudier et les hypothèses qu'il souhaite tester, alors sa démarche sera davantage déductive. En outre, il s'agit d'une décision qui interviendra également dans l'analyse des résultats. En effet, comme le mentionnent Paillé et Mucchielli (2003), lors d'une démarche de déduction interprétation, le chercheur va tenter de trouver un sens aux matériaux qu'il possède

« [...] en faisant appel à des éléments référentiels déjà constitués pour comprendre le phénomène qu'il étudie. Ces éléments sont souvent tirés de leviers théoriques bien articulés et relativement englobants, qui, en vertu de ces qualités, permettent de replacer le témoignage ou l'observation à l'intérieur d'un complexe interprétatif, explicatif et théorisant » (Paillé et Mucchielli, 2003 : 159).

3.1.5 Les types d'analyse

Le travail de constitution d'un cadre de comparaison implique aussi deux autres choix cruciaux. D'une part, entre méthodes qualitatives et quantitatives et d'autre part, entre approches par cas et par variables. Ces décisions auront des conséquences sur la manière

d'appréhender le phénomène étudié et sur les interprétations que le comparatiste pourra en faire. L'analyse par cas repose sur l'examen de plusieurs cas, en tenant compte autant de leurs dimensions historique, politique, économique que sociale. Le regard du chercheur sera porté avant tout sur les relations complexes entre les acteurs, mais aussi entre les différents niveaux d'analyse. Pour ce faire, il accordera une attention toute particulière à l'ancrage national ou historique de ses catégories d'analyse. Cette démarche accorde ainsi une large place à l'histoire. Elle permet également de tester la validité d'une théorie et de dévoiler la présence de cas déviants lorsque c'est le cas. C'est ainsi qu'elle contribue à former une théorie générale et sert à expliquer les conditions qui dévient des explications théoriques habituelles. Skocpol et Somers (1980) ont tenté de modéliser les différentes approches par cas qui sont possibles. D'une part, ils identifient le « test parallèle de théories ». L'objectif dans ce cas est d'appliquer une théorie à différents cas qui n'ont, cependant, pas servi à élaborer cette dernière. Ainsi, le comparatiste peut tenter de confirmer ou d'infirmer sa validité. À ce titre, l'empirie se met au service de la théorie. Deuxièmement, il y a l'approche dite de « contraste contextuel » où le chercheur insiste sur la spécificité des cas étudiés. Il a ainsi la volonté d'établir dans quelle mesure des concepts et des idéaux-types généraux peuvent s'appliquer à ces cas de manière pertinente et heuristique. La dernière manière de procéder identifiée par Skocpol et Somers est celle qu'ils ont appelée « l'analyse macro-causale » où le comparatiste va tenter d'expliquer par des causes communes un phénomène similaire qui a pu être observé dans d'autres pays et à d'autres moments dans l'histoire. L'objectif est alors de dégager des régularités sociales. Pour ces auteurs, ces approches ne sont pas opposées, mais bien complémentaires. Ils affirment que « [...] le test des théories requiert l'analyse des contrastes pour ne pas trop s'éloigner du réel; cette dernière renvoie à l'analyse macro-causale quand la juxtaposition de trajectoires historiques justifie des hypothèses causales [...] » (Somers et Skocpol, 1980 : 188 *dans* Frogner, 1994 : 76). C'est ainsi que leur distinction peut parfois servir dans la réalité, mais qu'elle remplit avant tout une fonction analytique.

Par ailleurs, lorsque le chercheur fera l'analyse de ses données, il devra déterminer quelles ressemblances ou quelles différences valent la peine d'être soulignées. Or, dans

le cas des similarités, la question renvoie à la notion d'équivalence. Teune (1990) établit quatre types d'équivalences : fonctionnelle, statistique, inter-temporelles et théorique. Les deux premiers types sont, aujourd'hui, fort contestés quant à leur validité et sont en réalité peu pertinents pour mon étude. C'est pourquoi je prendrai soin de ne détailler que les deux derniers. Ainsi, les comparaisons inter-temporelles servent à comparer les relations établies entre facteurs et les changements que ces relations subissent dans le temps sur le plan intra-national et international (entre les pays à l'étude). Quant aux équivalences théoriques, elles consistent à comparer

« [...] le comportement de l'ensemble des systèmes, c'est-à-dire les relations au sein d'un ensemble de variables spécifiées théoriquement. [C'est ainsi qu']il est possible d'introduire des variables uniques ou spécifiques à un système qui conduira à la prédiction de résultats différents pour différents pays » (Teune, 1990 : 55).

Pour sa part, l'analyse des différences n'est pas non plus évidente à produire. Il n'est pas toujours facile pour le chercheur de déterminer quelles différences méritent d'être prises en compte. En outre, comme le soulignent plusieurs auteurs (Pouillon, 1987; Lévi-Strauss, 1987) leur analyse et leur interprétation ne sont pas non plus aisées.

3.2 Ma démarche : critère de comparaison, échantillons et analyse

3.2.1 Le critère de comparaison

Contrairement à ce qu'affirment certains chercheurs qui postulent l'équivalence des systèmes de domination (de race, de la classe, de genre, etc.), la position que j'ai adoptée est d'avoir d'emblée postulé le primat des rapports de genre et de race en posant l'hypothèse que les *femmes autochtones* au Canada et les *femmes noires* aux États-Unis furent davantage stérilisées que les autres populations tout en reconnaissant la manière dont ils construisent les rapports de classe. La comparaison que je me propose d'établir sera alors basée sur ce critère de comparaison, c'est-à-dire, la *racialisation* des sexualités de populations *féminines*. Celui-ci me permettra de tester mon hypothèse qui, je le rappelle est la suivante : les valeurs et présupposés « scientifiques » sous-jacents à

l'élaboration des politiques de stérilisation ont mené à des stérilisations *forcées* de certains groupes minorisés.

3.2.2 *Le choix des échantillons*

La démarche entreprise dans ce mémoire est avant tout déductive puisque mes recherches ont été amorcées dans l'optique de démontrer que certaines populations de *femmes racialisées* furent contraintes à la stérilisation dans le cadre des lois adoptées au Canada et aux États-Unis. Les échantillons ont été choisis *a priori* à partir de données recensées dans la littérature. Le mouvement féministe anti-raciste aux États-Unis, qui commença à fleurir dans les années 1970, permit le foisonnement des écrits problématisant comment le racisme, le sexisme et le classisme ont construit, et construisent encore aujourd'hui, l'expérience des femmes africaines-américaines. Les discriminations multiples et simultanées liées à ces systèmes de domination ont historiquement, fait en sorte de poser la sexualité des femmes noires comme étant déviante et problématique. Ce faisant, plusieurs auteurs se sont penchés sur les abus commis à l'encontre des droits reproductifs des femmes noires aux États-Unis (Roberts, 1997a; 1997b; Shapiro, 1985; Ladd-Taylor, 1997). Les données permettant de tester mon hypothèse étaient ainsi relativement accessibles. Bien que les femmes noires aux États-Unis n'aient pas été le seul groupe soumis à des stérilisations forcées, j'ai choisi cette population puisqu'historiquement, la population africaine-américaine fut particulièrement opprimée et discriminée en raison du passé esclavagiste et ségrégationniste du pays. Ainsi, même si d'autres groupes de femmes furent également stérilisés en raison de leur « race », les femmes noires représentent le groupe qui fut le plus visé et le plus largement touché. Elles représentent en quelque sorte un « idéal-type » lequel fonctionne selon une logique de contraste et agit à titre d'instrument heuristique permettant de décrire, de mesurer et d'expliquer (Vigour, 2005). J'utiliserai les États-Unis comme cas directeur. Tel que l'explique Weber, l'objectif sera alors de faire

« [...] la synthèse des éléments distincts qui la composent, tels qu'ils se présentent dans la réalité historique. En opérant de la manière suivante : les traits individuels qui dans la réalité historique sont à l'œuvre, multiplement médiatisés, morcelés, plus ou moins cohérents et entiers, plus ou moins mêlés à des traits différents et hétérogènes, nous les sélectionnons dans leur profil le plus marqué, le plus conséquent, nous les combinons en fonction de leur apparentement et

ainsi nous construisons un concept « idéaltypique », c'est-à-dire une formation de pensée, dont l'histoire en ses contenus *factuels* moyens *s'approche* très diversement. » (Weber, 2003[1904] : 419)

La construction d'un idéaltype à partir des États-Unis me permettra, notamment d'évaluer si les stérilisations des femmes autochtones au Canada peuvent être expliquées par des causes communes à celles rencontrées aux États-Unis.

Le choix de mon échantillon canadien fut motivé par la question suivante : quelle population fut particulièrement racialisée au Canada? La réponse à cette question fut le fruit d'une démarche, encore une fois, avant tout déductive. La construction de mon cadre théorique a orienté ma réflexion autour du passé colonial canadien. En effet, comme il l'a été exposé au chapitre I, l'identité sexuelle des populations indigènes – autant homme que femme – fut avant tout construite autour de la notion de « race ». Cette conception colonialiste et racialisée des Premières Nations structura (et structure encore aujourd'hui) nos rapports à ces populations.

Le premier échantillon agira à titre de cas directeur puisque les données canadiennes sur la stérilisation sont beaucoup moins nombreuses que chez nos voisins du Sud. Comme l'expliquent Grekul et al. (2004), les archives albertaines ont été presque entièrement détruites (à 80%) en raison - du moins officiellement - du manque d'espace pour les entreposer. En ce qui a trait aux archives de Colombie-Britannique qui permettraient de retracer des informations quant aux stérilisations perpétrées sous la loi sur la Stérilisation Sexuelle, elles ont été soit perdues ou détruites (McLaren, 1990). J'ai donc jugé opportun de mobiliser deux cadres nationaux différents (le Canada et les États-Unis) pour ma comparaison afin d'évaluer si des déterminations structurelles communes aux deux pays peuvent être observées afin d'expliquer le phénomène à l'étude – la stérilisation forcée des femmes autochtones et des femmes noires – ce qui me permettra de poursuivre mon objectif de recherche, c'est-à-dire, évaluer si des dynamiques de genre, de race, de classe, de nation et de handicap communes aux deux pays peuvent expliquer le phénomène du contrôle des capacités reproductrices des femmes.

J'ai choisi également de mettre de l'avant une analyse de type « contraste contextuel » puisque cette approche permet de tenir compte de la spécificité de chacun des cas à l'étude. Le chapitre IV décrira donc en détail mes deux échantillons et présentera les données me permettant d'explorer la pertinence de l'hypothèse émise. Finalement, ma démarche intégrera également l'approche de « test parallèle de théories » afin de tester la validité des assises théoriques construites aux chapitres I et II. Ainsi, les résultats seront interprétés à la lumière de leviers théoriques déjà constitués, c'est-à-dire, les concepts issus des ouvrages de Foucault, les théorisations féministes sur la construction des frontières nationales au sein des colonies à partir de l'appropriation des sexualités des femmes et l'intersectionnalité; ce que je m'emploierai à faire au chapitre V.

Chapitre IV

La stérilisation forcée : Une domination de race, de genre, de classe et de handicap

La démarche sociohistorique proposée dans ce mémoire vise à comprendre le phénomène du contrôle des capacités reproductives et, plus spécifiquement, celui de la stérilisation des femmes autochtones au Canada et des femmes noires aux États-Unis. Comme il est mentionné au chapitre III, la comparaison permet de se détacher du sens commun. C'est pourquoi il s'agit d'un outil heuristique pertinent afin d'évaluer s'il y eut bel et bien des stérilisations *forcées* chez certaines populations minorisées. Cette démarche méthodologique, de pair avec l'analyse intersectionnelle, permettra d'aller au-delà des simples données statistiques mettant en exergue les discriminations liées d'une part, au genre, d'autre part, à la classe puis finalement à la race. Il s'agit d'évaluer comment l'ensemble de ces axes de discrimination se construit mutuellement et simultanément, soumettant ainsi certaines populations – les *femmes autochtones* et les *femmes noires* – à des situations de domination multiples. La comparaison est également riche puisqu'elle permettra d'évaluer la portée explicative des théories féministes postcoloniales ainsi que les concepts développés par Foucault me donnant ainsi des outils afin de faire ressortir quelles régularités sociales de part et d'autre des frontières nationales permettent d'expliquer ce phénomène.

Mais, comme le précise Vigour (2005), la comparaison commence par la description. C'est pourquoi, dans ce chapitre, je dresserai un portrait détaillé des contextes d'adoption des lois sur la stérilisation canadienne, les dispositions légales qu'elles prévoient ainsi que l'ampleur du phénomène au Canada. Dans le cas des États-Unis, les lois américaines étant trop nombreuses pour les détailler une à une, je prendrai tout de même soin de présenter quels États adoptèrent un ou des lois sur la stérilisation sexuelle et parmi eux, lesquels furent particulièrement actifs. Je mettrai ensuite en relation les statistiques américaines et canadiennes afin de comparer l'ampleur du phénomène d'un pays à l'autre. Finalement, je présenterai séparément les données permettant de

démontrer qu'il y eut des discriminations liées au genre, à la classe, à la race et à l'âge (cette catégorie ayant émergé des données étudiées).

4.1 La loi sur la stérilisation sexuelle en Alberta

En Alberta, le premier projet de loi sur la stérilisation des déficients intellectuels et des autres catégories de population jugées « indésirables » fut proposé en 1923, mais il fut rejeté. Le débat fut relancé en 1928 par le ministre de la Santé, George Hoadley. Ce dernier, ayant été fermier, s'est particulièrement intéressé aux lois de l'hérédité et à leur importance dans l'élevage. Il entra ainsi en contact avec les idées et idéaux eugénistes populaires à l'époque. En se familiarisant avec ceux-ci, il en vint à la conclusion que des mesures devaient être prises afin d'éviter l'affaiblissement de la race par les « anormaux ». Au même moment, le *Royal Commission for Mental Hygiene* rapportait qu'en Colombie-Britannique, on examinait l'idée d'instaurer une loi sur la stérilisation des déficients intellectuels à des fins eugénistes. Hoadley en fut très impressionné et jugea bon d'examiner un tel projet en Alberta. Ce projet fut finalement adopté avec une forte majorité en 1928, à raison de 34 voix contre 11. Hoadley ne fut pas le seul acteur clé dans l'adoption de la Loi sur la stérilisation sexuelle. Clarence Hinks, éminent psychiatre de l'époque, joua un rôle de premier plan. Il fut entre autres un des fondateurs du *Canadian National Committee for Mental Hygiene* (CNCMH), organisation née en 1918, qui était chargée de lutter contre le crime, la prostitution, la pauvreté et le sous-emploi.

Selon Dowbiggin (1997), le CNCMH fut beaucoup plus agressif que son homologue américain, le National Committee for Mental Hygiene (NCMH), à promouvoir les lois sur la stérilisation et l'immigration. En effet, ses partisans souhaitaient rendre obligatoire l'examen médical à l'entrée des immigrants au pays afin d'assurer une sélection de « meilleure qualité ». Dans le cadre de l'adoption de la Loi sur la stérilisation sexuelle en Alberta, Hinks réussit à « [...] convaincre au moins un auteur américain spécialiste de la déficience intellectuelle influent d'écrire à Hoadley afin de lui vanter les mérites d'un tel projet de loi. Cette lettre fut ensuite utilisée comme preuve de la pertinence de cette loi en Assemblée législative » (Dowbiggin, 1997 : 180). Par ailleurs, on invoqua également le poids financier que représentait la prise en charge des « indésirables » au sein

d'institutions étatiques. Les chiffres variaient d'un expert à l'autre, mais tous s'entendaient pour dire que ce fardeau financier ne devait pas être imposé aux « honnêtes citoyens ». Selon Clarke, imminent psychiatre ontarien de l'époque, 63 patients internés au sein d'un asile public coûtaient à l'État 72 875, 83\$ pour seulement dix ans d'institutionnalisation. Blais (1942), quant à lui, estime que les coûts liés à cette prise en charge étaient d'environ 300\$ à 400\$ par patient chaque année. Finalement, Davenport, dans son célèbre ouvrage « *The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-mindedness* »¹⁵ démontra qu'entre 1730 et 1874, Max, le protagoniste principal de son œuvre jugé déficient, eut au total 709 descendants qui coûtèrent plus de 1 308 000\$ à leurs contemporains en soins de bien-être, en frais de prison et autres services institutionnels (Chase, 1980). La solution alternative, la stérilisation, permettait donc la désinstitutionnalisation des patients résidant au sein d'institutions psychiatriques publiques à peu de frais.

La loi de 1928 prévoyait que si les médecins jugeaient qu'une personne pouvait être réintroduite en société sans « danger » de procréation, cette personne était alors examinée par le Comité d'eugénisme¹⁶ qui, à l'issue de l'examen du patient, décidait si elle devait être stérilisée ou non. Les examinateurs observaient notamment l'historique de la personne et de sa famille, sa nationalité, les avantages économiques et sociaux liés à sa désinstitutionnalisation et, finalement, ils devaient juger si un examen médical plus en profondeur était nécessaire en vue de prendre une décision éclairée. Ce Comité devait être formé de quatre membres, notamment de deux médecins nommés par le Sénat de l'université d'Alberta et le Conseil du Collège des médecins. Deux autres personnes, ne faisant pas partie du corps médical, devaient également siéger au Comité et être sélectionnées par le Lieutenant Gouverneur au Conseil. Les dispositions légales prévues dans cette loi faisaient en sorte qu'une personne ne pouvait être opérée sans son consentement ou celui d'un tiers, c'est-à-dire, un parent, un gardien légal ou un(e) époux(se), dans les cas où l'on considérait que le patient n'avait pas les aptitudes nécessaires pour agir de manière éclairée. Si personne ne pouvait prendre cette décision,

¹⁵ On dit que son livre et sa démonstration « scientifique » auraient joué un rôle clé dans l'adoption de 13 projets de loi sur la stérilisation dans autant d'États américains (Chase, 1980).

¹⁶ Traduction de *Board of Eugenics*.

l'État avait alors le pouvoir de consentir à l'opération. Or, la question centrale était de s'assurer que les meilleurs intérêts de la personne priment plutôt que ceux d'une tierce personne. Cette question se posait avec d'autant plus d'acuité lorsque l'État consentait au nom des patients. De plus, une fois ce consentement obtenu, les dispositions légales de la Loi sur la stérilisation sexuelle faisaient en sorte que les chirurgiens qui pratiquaient ces opérations ne pouvaient faire l'objet de poursuites civiles.

4.1.1 Premier amendement

En 1937, on procéda à un premier amendement de la loi. Selon le ministre de la Santé de l'époque, le Dr. Cross, l'État avait pratiqué près de 400 stérilisations depuis l'adoption de la loi. Or, il jugea que les dispositions prévues dans la loi étaient beaucoup trop restrictives et proposa un amendement afin que le consentement de la personne ne soit plus systématiquement obligatoire. Dès lors, « [...] le Surintendant médical ou toute autre personne responsable d'un hôpital psychiatrique pouvait exiger d'un patient qu'il soit examiné par le Comité d'eugénisme afin d'évaluer s'il pouvait être stérilisé puis réintégré en société » (*ma traduction*, Sexual Sterilization Act, S.A, 1937 : S. A, 1937 : S.4(1) dans Christian, 1973 : 1970). Cet amendement impliqua des changements de trois ordres dans : les populations visées, les conséquences anticipées de la multiplication des indésirables et les procédures à suivre en vue d'autoriser une telle opération.

D'une part on mentionnait, pour la première fois, de manière explicite, les populations ciblées : les psychotiques et les déficients intellectuels. Selon McLaren (1986), la catégorie des « déficients intellectuels » émergea comme cible d'intervention publique suite à la démocratisation de l'éducation qui la rendait gratuite et obligatoire. Soudain, le bassin d'enfants à diagnostiquer fut beaucoup plus grand donc, nécessairement, on se retrouva avec plus d'enfants souffrant de déficience intellectuelle. Goddard, dans le cadre de ses travaux en psychologie, se réappropria les tests d'intelligence développés par Binet et Simon en Europe et les introduisit en Amérique en 1908. Il devinrent alors l'outil par excellence afin d'assurer le dépistage de la déficience intellectuelle.

Au Canada, cette médicalisation de l'éducation commença en 1907, en Colombie-Britannique, lorsque la psychiatre Martha Lindley fut engagée à Vancouver en vue

d'assurer le dépistage dans les écoles des retards mentaux et des autres « troubles psychiques » chez les enfants. Aux États-Unis, la première campagne de dépistage de la déficience intellectuelle de masse au sein du système d'éducation eut lieu en 1913. Les résultats montrèrent que plus de 15 000 élèves des écoles publiques de New York tombaient sous la catégorie des « arriérés », et ce à divers degrés. Toutefois, l'interprétation de ces résultats doit être nuancée puisque l'on sait aujourd'hui que les tests de Q.I sont culturellement et socialement biaisés. Ainsi, un enfant de race blanche, d'un milieu socioéconomique privilégié n'obtiendra pas, à compétences égales, les mêmes résultats qu'un enfant noir de milieu ouvrier.

Au Canada, le premier à utiliser les tests de Q.I fut Clarence Hinks. Cette médicalisation du système scolaire au Canada fut une des priorités du CNCMH. On constata alors que les chiffres étaient aussi « alarmants » qu'aux États-Unis. Plus de 40 000 enfants au pays souffraient d'une forme quelconque « d'arriération » mentale dans les écoles publiques. Le gouvernement ne pouvait fournir les ressources adéquates qu'à 6715 d'entre eux dans les écoles publiques et à 3264 dans les pensionnats privés (Grauer, 1939). On estimait que ce manque de ressources se traduirait nécessairement par l'augmentation de la criminalité et des autres problèmes sociaux lourds à administrer.

D'autre part, derrière ce premier amendement, on note un changement dans les conséquences anticipées de la multiplication des « indésirables ». À l'origine, dans la formulation de la loi, on craignait la transmission des tares héréditaires d'une génération à l'autre. On voulait donc éviter la reproduction de ces maux. Or, cet amendement mit désormais de l'avant l'idée de « dommages psychologiques¹⁷ » chez le patient en question ou chez ses enfants. L'anticipation de tels « dommages » pouvait alors justifier la stérilisation d'un patient¹⁸.

Finalement, l'amendement de 1937 introduisit des changements dans la procédure à suivre. Désormais, pour les patients étiquetés comme étant « déficients intellectuels », il

¹⁷ Ma traduction de *mental injury*.

¹⁸ Il est intéressant de noter que le Comité d'eugénisme invoqua ce « risque » dans 46% des cas qui lui furent présentés de 1937 à 1972 (ceux où une justification était fournie) (Grekul, 2008 : 262).

ne fut plus nécessaire d'obtenir leur consentement préalablement à l'opération. Ceux-ci furent jugés inaptes à prendre une décision éclairée à leur sujet. Toutefois, dans tous les autres cas, le consentement demeura obligatoire.

4.1.2 Second amendement

Dès 1942, on introduisit un second amendement à la Loi sur la stérilisation sexuelle afin d'élargir l'éventail de personnes pouvant être stérilisées. On compta désormais les syphilitiques, les épileptiques ainsi que les patients atteints de la maladie d'Huntington dans les cibles d'intervention. Le consentement de ces personnes fut toutefois encore exigé. On ajouta tout de même une autre exception : les patients à la fois psychotiques et atteints de la maladie d'Huntington purent désormais être stérilisés contre leur gré.

4.2 La loi sur la stérilisation sexuelle en Colombie-Britannique

L'Alberta n'a pas été la seule province canadienne à adopter une telle loi. La Colombie-Britannique suivit les traces de ses voisins peu de temps après. Un projet de loi fut déposé le 1^{er} avril 1933 et adopté six jours plus tard, pour ensuite entrer en vigueur le 1^{er} juillet de la même année. Le *Comité d'eugénisme* fut toutefois définitivement formé seulement quatre mois plus tard, en novembre 1933. Plusieurs facteurs peuvent expliquer la rapidité d'adoption de cette loi. Selon McLaren (1990), le gouvernement de Simon Fraser Tolmie se hâta d'adopter plusieurs lois puisqu'il pressentait une défaite imminente aux prochaines élections. Par ailleurs, la loi sur la stérilisation fut présentée devant une Assemblée où siégeaient un pharmacien et sept médecins. On peut donc penser qu'il s'agit d'un public qui était déjà au fait de la question, puisque cette solution émergea au sein du corps médical et fut beaucoup débattue en son sein. Au surplus, le chef de l'opposition, Thomas Dufferin Pattullo, était lui aussi favorable au projet, du moins lors de sa présentation initiale. Il estimait que la ségrégation institutionnelle n'était pas une solution suffisamment efficace et qu'une mesure plus draconienne était nécessaire. Cependant, Pattullo fit volte-face quelques jours plus tard et déclara que ses propos avaient été mal interprétés. McLaren émet comme hypothèse qu'il céda finalement aux pressions de l'Église catholique, probablement de peur de perdre son appui aux élections (McLaren, 1990 : 104). Malgré tout, la Loi sur la stérilisation sexuelle fut adoptée sans trop de division en Assemblée législative. En 1933, le

Manitoba flirta aussi avec l'idée d'introduire une loi sur la stérilisation. Mais le projet de loi n'obtint toutefois pas la majorité nécessaire à son adoption.

4.2.1 Comparaison interprovinciale

Quelques différences importantes doivent être soulignées entre la loi albertaine et celle de Colombie-Britannique. Cette dernière fut beaucoup moins inclusive que celle de l'Alberta. McLaren explique qu'en Alberta, la stérilisation d'un patient était approuvée si on identifiait un *risque* de tare génétique transmissible à sa descendance. Or, en Colombie-Britannique, la stérilisation était approuvée uniquement si on démontrait clairement que cette tare avait de fortes chances d'être transmise (McLaren, 1986 : 145-146). Les institutions ciblées par cette pratique n'étaient pas non plus les mêmes. Seuls les résidents d'institutions psychiatriques étaient soumis à ce type de stérilisation en Colombie-Britannique tandis qu'en Alberta, on pouvait également proposer cette solution aux clients des *Mental Hygiene Clinics*. Ces deux raisons peuvent en partie expliquer pourquoi le nombre de stérilisations en Colombie-Britannique fut beaucoup moins élevé qu'en Alberta. Toutefois, on ignore le nombre exact de stérilisations pratiqué dans cette province. En effet, les archives du Comité d'eugénisme ont été détruites ou perdues. Il n'en reste aujourd'hui aucune trace. L'étude de Grekul et al. (2004) rapporte qu'en Alberta, entre 1928 et 1972 – année où fut abrogée la Loi – 2834 stérilisations auraient été faites et pas moins de 4739 cas auraient été soumis au comité d'évaluation. À l'issue de cette étude, les auteurs ont été en mesure d'estimer qu'environ dix fois moins de stérilisations auraient été pratiquées en Colombie-Britannique. On peut donc penser que le nombre de cas est d'environ 280 (entre 1933 et 1973). En outre, l'établissement de statistiques précises pose également problème puisque les archives du Comité d'eugénisme, du côté albertain, ont également été partiellement détruites (Grekul et al., 2004). En effet, en 1987, les Archives provinciales d'Alberta évoquèrent le manque d'espace pour entreposer ces dossiers afin de se débarrasser de 80% des documents. C'est pourquoi, selon les études, les chiffres rapportés peuvent varier sensiblement. Mais *grosso modo*, les données recensées montrent qu'en 1929, 4 cas ont été présentés au Comité et 3 furent approuvés. En 1930, on pratiqua 36 chirurgies et ce chiffre monte à 77 en 1936 (pour un total de 475 opérations, depuis l'adoption de la loi)

(Grauer, 1939). De 1929 à 1940, 715 personnes avaient été opérées sous cette loi pour atteindre, en 1972 un total de 2834 (Blais, 1942).

4.3 Les lois sur la stérilisation aux États-Unis

Les lois sur la stérilisation ne furent pas uniquement l'apanage du Canada. Bien au contraire, cette tendance vit le jour aux États-Unis dès 1907. C'est à cette date que l'Indiana devint le premier État américain à adopter une telle loi, bien qu'il y eut précédemment, plusieurs tentatives d'autres États afin d'introduire des mesures de stérilisation. Or, plusieurs d'entre eux n'attendirent pas l'aval législatif avant de mettre place ce type de pratique coercitive. Ce fut notamment le cas de l'Illinois, de la Pennsylvanie et du Kansas.

Selon Largent (2008), au total, 32 États américains auraient adopté une ou plusieurs lois visant la stérilisation de ceux qu'ils jugeaient « indésirables ». Selon le *US Public Health Service*, la Californie et l'Indiana ont fait voter trois lois sur la stérilisation tandis que le Maine et l'Oklahoma en ont eu deux (tous les autres États s'étant limités à une). Le dernier État à poursuivre sur cette voie fut la Géorgie en 1937. Il s'agit de la dernière loi sur la stérilisation qui fut votée aux États-Unis (Dowbiggin, 1997) (voir tableau I).

Un des États les plus actifs dans ce domaine fut la Californie. On estime qu'à lui seul, cet État serait responsable d'au moins le quart des stérilisations pratiquées dans l'ensemble du pays. Entre 1923 et 1926, la moyenne de stérilisations par année passa de 190 à 541. Au cours des six années suivantes, on compta environ 550 opérations par année. En 1937, ce chiffre augmenta à 870 chirurgies en un an (Dowbiggin, 1997). Selon Largent (2008), 1942 fut l'année où la Californie fut la plus agressive quant au nombre de stérilisations pratiquées avec un total de 1333 cas. D'un auteur à l'autre, les statistiques quant aux nombres de cas recensés peuvent varier sensiblement. Mais, la majorité s'accorde pour dire que la Caroline du Nord, la Virginie, le Michigan et le Kansas ont été des endroits particulièrement agressifs dans ce domaine (voir tableau II).

Largent (2008) rapporte qu'il y aurait eu au total 7 325 cas en Virginie, 5 993 en Caroline du Nord, 3 786 au Michigan et 3 032 au Kansas. Le nombre total de cas aux

États-Unis est également sujet à discussion. Selon Dowbiggin (1997), le nombre de cas de stérilisations légales aurait été de 18 552. Or, ce chiffre officiel ne serait qu'un piètre reflet de la réalité puisqu'il s'agissait d'une pratique qui fut autant formelle qu'informelle. Plusieurs milliers de stérilisations non officielles, donc non recensées, ont probablement été pratiquées. Largent (2008) avance plutôt le chiffre de 63 000, et ce, du début des campagnes de stérilisations jusqu'à 1960 uniquement. Cet auteur identifie une vague particulièrement forte entre les années 1907 et 1937. Cot (2005) en avançant le chiffre de 60 000 entre 1900 et 1960 tend à confirmer les données de Largent. Or, pour sa part, Roberts (1997 : 90) parle plutôt de 70 000 du début de cette pratique jusqu'aux années 1990. Ce qui ne contredit pas nécessairement les données avancées par Largent et Cot puisque cette auteure identifie une autre vague particulièrement forte de stérilisations dans les années 1970.

Grekul et al. (2004) mettent en perspective les taux de stérilisation entre le Canada et les États-Unis (voir Tableau III). Selon eux, l'Alberta aurait toujours été plus agressive que les États-Unis dans la mise en application de la Loi sur la stérilisation sexuelle. En effet, dans les années 1930, cette province aurait pratiqué plus de quatre fois plus de stérilisations qu'aux États-Unis tandis que, dans les années 1940, l'Alberta aurait opéré 3.7 fois plus de personnes. Pour les années 1950, les données disponibles montrent qu'en 1950 (seulement pour cette année), les taux de stérilisation aux États-Unis étaient de 1.01 pour 100 000 personnes tandis que pour l'ensemble de cette décennie, il se situa à plus de 6.43 pour 100 000 en Alberta. Les données pour l'ensemble des États-Unis ne sont pas disponibles pour les années subséquentes, mais les données du tableau III laissent croire que ces taux continuèrent d'être plus hauts au Canada.

4.4 La question du consentement

Outre la comparaison du nombre de stérilisations entre le Canada et les États-Unis, il est intéressant de s'attarder à la question épineuse du consentement du patient. Shapiro (1985) rapporte qu'une enquête menée au Canada et aux États-Unis dans les hôpitaux où l'on formait les futurs médecins a révélé que les stérilisations forcées étaient devenues une pratique presque endémique. Cette étude montre qu'entre le tiers et les deux tiers des femmes se présentant au sein de ces hôpitaux pour un avortement étaient en fin de

compte stérilisées. On leur présentait souvent cette opération comme une condition *nécessaire* à l'avortement. En tout, 53.6% de ces établissements présentaient cette combinaison avortement/stérilisation (Elio et al., 1970 : 93 *dans* Shapiro, 1985 : 92). La question du consentement dans de tels cas est discutable. Bien qu'il ait pu être donné par la patiente, peut-on réellement parler d'un consentement éclairé lorsqu'il est demandé sous l'effet de la contrainte ou obtenu par la voie du chantage? En outre, Shapiro (1985) estime qu'il est fort possible que cette pratique ait été beaucoup étendue qu'on le croit puisqu'elle était illégale, donc très peu encline à être rapportée et déclarée. Par ailleurs, en 1973, une étude menée par le *Health Research Group* a montré une hausse fulgurante du nombre de stérilisations par ligature des trompes dans ces mêmes hôpitaux d'enseignement. Au *Women's Hospital of Los Angeles County Medical Center*, on a notamment observé une augmentation de 470% de ce type de chirurgie (Rosenfeld et al., 1973 : 92 *dans* Shapiro, 1985 : 92). D'aucuns émettent l'hypothèse que ce type de chirurgie était souvent pratiqué uniquement à des fins d'enseignement, sans qu'elle ait été demandé ni qu'elle ait été requise à des fins médicales.

Suite au procès de *Relf v. Weinberger* en 1977, des lignes directrices quant à la procédure à suivre dans des cas de stérilisation furent mises en place aux États-Unis afin d'éviter de futurs abus. Six mois après l'entrée en vigueur de ces mesures, en 1974, la *American Civil Liberties Union* (ACLU) entreprit une enquête en vue d'en évaluer la portée. Cette association distribua donc 154 questionnaires à autant d'hôpitaux d'enseignement. Moins d'un tiers des répondants retournèrent le document en question. Parmi ceux qui le firent, 36 ne s'étaient pas encore conformées aux lignes directrices. Neuf mois après leur implantation, le *Health Group Research*, à son tour, produisit un rapport qui corroborait les résultats émis par la ACLU. Les trois quarts des hôpitaux violaient toujours les directives fédérales et près du tiers ignorait même jusqu'à l'existence de ces consignes. Cinq ans après leur entrée en vigueur, ce groupe de recherche reprit le pouls de la situation pour découvrir qu'il y avait eu peu de changements. On peut donc constater qu'en l'absence de mécanismes de surveillance et de sanctions, peu d'institutions appliquèrent ces lignes directrices bien qu'elles se révélèrent, somme toute, peu complexes. Premièrement, elles stipulaient qu'il fallait

obtenir le consentement éclairé du patient dans une langue qu'il pouvait comprendre. Deuxièmement, le médecin devait laisser passer trente jours entre la signature du consentement et ladite opération. Cette clause permettait ainsi au patient de réfléchir et de mesurer la portée d'une telle chirurgie. À ce sujet, la troisième consigne stipulait qu'il fallait présenter clairement quelles étaient les conséquences de la chirurgie. Le médecin devait notamment évoquer le fait qu'il s'agissait d'une procédure, à l'époque, irréversible et permanente. Quatrièmement, le patient devait nécessairement être informé des moyens alternatifs de contraception. Cinquièmement, le consentement ne pouvait être obtenu lors d'un accouchement ou d'un avortement. Sixièmement, les hystérectomies, à des fins de stérilisations, ne seraient plus financées par des fonds fédéraux, ni les stérilisations de personnes âgées de moins de 21 ans, en prison ou déclarées « légalement incompetentes », c'est-à-dire, mentalement incapables de prendre des décisions éclairées pour elles-mêmes.

Au Canada, on peut noter que la corrélation entre la nécessité d'obtenir le consentement de la personne ou d'une tierce personne et les chances d'être effectivement stérilisé est très forte. En effet, parmi les personnes qui furent présentées devant le Comité d'eugénisme pour qui le consentement n'était pas requis par la loi, on note que 89% d'entre elles furent effectivement stérilisées. Inversement, seulement 15% des cas où le consentement était obligatoire ont effectivement été stérilisés (Grekul et al., 2004 : 370). Selon Grekul et al. (2004), le Comité passait en moyenne treize minutes à examiner chaque dossier. Leurs travaux révèlent également que les cas soumis au Comité ne faisaient jamais l'objet d'une décision négative. 99% des cas auraient été approuvés tandis que le pour cent restant représente les décisions différées. La question du consentement est la principale raison qui explique l'écart de 40% entre le nombre de cas présentés au Comité et celui de patients effectivement stérilisés.

4.5 Discriminations liées au sexe

Lorsque l'on examine les données disponibles sur les stérilisations, on note que d'importantes discriminations de genre sont identifiables, et ce, autant au Canada qu'aux États-Unis. En Alberta, 2203 (46%) hommes ont été présentés devant le Comité pour 2582 femmes (54%). Au final, 64% des femmes présentées devant le Comité furent

stérilisées de 1929 à 1972 pour seulement 54% des hommes. Parmi l'ensemble des patients qui furent stérilisés au fil des ans, 58% étaient des femmes (Grekul, 2008 : 252-254). On observe une surreprésentation de femmes malgré la constante proportion d'hommes plus élevée dans la population albertaine. En 1931, on y dénombrait 55% d'hommes, 54% en 1941, 52% en 1951 et 51% en 1961. Cette prédominance de femmes n'est pas non plus un reflet de la distribution hommes/femmes au sein des institutions de santé mentale puisque selon le *Annual Public Health Reports*, les proportions de femmes résidant au sein des deux hôpitaux provinciaux et des *Provincial Training Schools* (PTS) ont varié entre 31% et 42% de 1931 à 1970. Par conséquent, les hommes ont toujours été plus nombreux, mais moins fortement soumis aux politiques de stérilisation (Grekul et al., 2004 : 372). L'étude de Christian (1973) révèle également qu'un traitement différencié fut accordé selon le sexe. Parmi les 430 cas présentés devant le Comité qu'il a analysés, 64.7% étaient des femmes et 35.3% étaient des hommes. Par ailleurs, les données présentées par Park et Radford (1998) abondent dans le même sens (voir tableau IV).

Selon les données présentées dans le tableau, le nombre de femmes a toujours été supérieur à celui des hommes, à l'exception de la période 1955-1959. En outre, ces informations montrent que non seulement les femmes étaient plus enclines à être présentées au Comité d'eugénisme, mais aussi plus enclines à être stérilisées. L'*Institute of Law and Reform of Edmonton* (1989) soulève également un élément pertinent. Selon les études qu'il a menées, les personnes qui ont intenté un recours en justice suite à une stérilisation jugée abusive sont très rarement des hommes. Il est possible de penser que d'autres facteurs entrent en jeu, d'ordre social et/ou psychologique pour expliquer ce phénomène, mais cette constatation indique tout de même une piste de réflexion intéressante.

Bien que les données pour la Colombie-Britannique soient beaucoup moins nombreuses, le même constat est possible. Selon des archives retrouvées à l'hôpital d'Essondale, on peut observer que 7 hommes et 57 femmes furent stérilisés de 1933 à 1973. Pour sa part, Grauer (1939) note que seules deux femmes furent stérilisées en 1934 et cinq en 1935.

En 1936, on observe un ratio de 4 : 4 tandis qu'en 1937, sept femmes et 0 homme furent stérilisés.

Du côté des États-Unis, les données amassées par Schmiedeler (1946) montrent elles aussi des discriminations liées au genre très prononcées (voir tableau V). Les femmes américaines dans la majorité des États ont, tout comme leurs comparses canadiennes, eu droit à un traitement différencié face à l'application de cette loi. Selon Ladd-Taylor (1997), les femmes diagnostiquées comme étant « simples d'esprit » étaient très souvent perçues comme étant sursexuées, sans inhibition et sexuellement plus agressives. Tandis que les hommes affublés du même diagnostic étaient, quant à eux, asexués ou du moins, sous-sexués, sans ambition et faisaient fréquemment preuve de peu d'initiative. Dans un tel contexte, ils étaient peu susceptibles de représenter un réel danger pour l'espèce en se reproduisant. On peut penser que ces visions peuvent partiellement expliquer le traitement différencié auquel hommes et femmes ont eu droit. En effet, une femme dont la sexualité était très prononcée représentait un risque énorme à faire encourir à la race puisqu'elle était alors très à risque face aux grossesses multiples. En plus d'être socialement désavantagés, puisqu'issus d'unions illégitimes, ces enfants étaient aussi souvent perçus comme étant une menace à l'espèce puisqu'enclins à avoir hérité des tares génétiques de leur mère.

4.6 Discriminations de classe

McLaren (1990) affirme que l'eugénisme, en Grande-Bretagne, sut gagner autant de popularité puisque cette idéologie faisait écho à certaines inquiétudes de classe présentes au sein de la population. À cette époque, on craignait la prolifération des classes inférieures qui, supposément, se reproduisaient à des taux hautement supérieurs à ceux des classes plus aisées. On peut poser l'hypothèse que, dans le contexte colonial de la Grande-Bretagne et du Canada, ces craintes ont partiellement pu être exportées d'un océan à l'autre. De manière plus pragmatique, on sait que ces relations colonies/métropole permirent de faire venir en Amérique un certain nombre d'enfants issus des classes supérieures. C'est dans le contexte de la Deuxième Guerre mondiale que ces migrations prirent forme. La ESC, juste avant son démantèlement après la guerre, mit sur pied un programme appelé *Home in Canada Service* visant à favoriser

l'immigration des enfants les plus choyés de la mère patrie afin de les éloigner des horreurs de la guerre. Ces enfants étaient supposément choisis sur la base de leur état de santé, de leur hérédité et de leur intelligence. Mais en réalité, le statut socio-économique était le facteur qui l'emportait sur tous les autres. L'ensemble des enfants issus du premier groupe à être envoyé au Canada était issu des classes moyennes à supérieures, leurs parents étant directeur de compagnie, professeur, ingénieur minier ou encore fonctionnaire d'assurances. Or, les officiers chargés de l'évacuation des enfants affirmaient qu'ils étaient plus de 190 000 enfants à avoir besoin d'un nouveau foyer. Il était donc difficile de justifier une telle discrimination. La polémique entourant ce programme fit en sorte que seules deux douzaines d'enfants accompagnés de leur mère furent finalement hébergées au Canada (McLaren, 1990).

Les raisons évoquées pour stériliser un patient traduisent également cette peur liée à la classe. Park et Radford (1998 : 322) notent que, parmi celles-ci, le manque de support familial (en raison de la mort d'un parent, de l'absence ou de l'abandon de la mère ou du père) ou la présence d'un environnement familial inadéquat étaient souvent évoqués pour justifier la stérilisation d'un patient institutionnalisé.

Christian (1973), montre dans son étude que l'année 1949 fut charnière. Avant cette date, plus de personnes qui occupaient un emploi étaient stérilisées tandis qu'après cette date, on observa un renversement. Désormais, plus de personnes non employées furent stérilisées que de personnes qui travaillaient. Il est difficile d'expliquer pourquoi cette période marqua le renversement de la tendance. En effet, si l'on suit la logique eugéniste, une personne sans travail représente une personne de plus à la charge de l'État. Or, le gouvernement qualifie la période de 1940 à 1970, d'« âge d'or du marché du travail canadien » (ministère des Ressources humaines et Développement des compétences Canada). Toutefois, j'estime que ces données recensées par Christian restent significatives puisqu'elles illustrent une tendance nette qu'il peut être plausible d'interpréter à la lumière de facteurs de classe.

Aux États-Unis, la *American Neurological Association*, en 1937, produisit un rapport où l'on dénonçait les lois sur la stérilisation puisqu'elles mettaient fortement de l'avant des discriminations de classe. Selon ses dires, la majorité des patients admis au sein d'institutions de santé mentale où l'on pratiquait des stérilisations était issue des classes ouvrières (McLaren, 1990 : 142). Roberts explique que cette disproportion s'explique par le fait que les patients plus riches avaient les moyens d'être admis dans des institutions privées. Or, comme ces lois visaient les institutions étatiques, les pauvres étaient alors beaucoup plus exposés aux risques d'être stérilisé (1997 : 66). Dans certains États, notamment au Michigan et en Alabama, on déclara ces lois inconstitutionnelles puisque discriminatoires face à certaines catégories de population. Ce que les juges ont appelé « class legislation » (Largent, 2008).

4.7 Discriminations raciales

Finalement, un dernier axe de comparaison important à analyser est celui de la race. À ce sujet, les analyses de Grekul et al. (2004) sont éclairantes. Elles montrent que 43% des individus présentés au Comité d'eugénisme en Alberta étaient d'origines anglo-saxonnes ou canadiennes. Cependant, il est important de noter que, selon le recensement de 1936, ce groupe représentait 52% de la population globale. En ce qui a trait aux Européens de l'Ouest, ils représentaient 18% des cas, mais 21% à 28% de la population totale (selon les années de recensement). Quant aux Européens de l'Est, ils formaient 19% des cas bien qu'ils n'aient jamais constitué plus de 17% de la population dans son ensemble. Les Autochtones (catégorie sous laquelle les auteurs ont amalgamé les Indiens, les Métis, les Eskimos et tous autres groupes incluent sous la bannière « Premières Nations »), formant à l'époque autour de 2% à 3% de la population, ont été soumis au jugement du Comité dans une proportion de 6%.

Cette catégorie de la population avait, de surcroît, 77% de chances d'être étiquetée comme étant « mentalement déficient » tandis que les Anglo-saxons/Canadiens n'avaient que 55% de chances d'obtenir le même diagnostic. En vertu des dispositions prévues dans la loi à propos du consentement, les auteurs ont noté que le consentement de la personne ou d'un gardien légal n'a été requis que dans 17% des stérilisations chez les Autochtones, 49% des cas chez les Est Européens, 44% des cas chez les Ouest

Européens et 38% des cas chez les Anglo-saxons/Canadiens. En effet, comme la loi, dès 1937, n'a plus exigé le consentement du patient dans les cas de déficience intellectuelle, il est normal que, chez les Autochtones, l'accord du patient ait été accordé beaucoup moins souvent puisqu'ils avaient près de 77% de chances d'obtenir ce diagnostic contre seulement 55% chez les Anglo-saxons/Canadiens (Grekul et al., 2004 : 275). À ce sujet, il est intéressant d'observer un tableau présenté par Christian (1973) montrant les résultats aux tests de Q.I chez les Autochtones. À l'époque, on jugeait que, pour obtenir une telle « étiquette », il fallait obtenir un résultat sous la barre des 70 (voir tableau VI).

Ces révélations mises de l'avant par Grekul et al. sont, en majorité, corroborées par les analyses de Christian (1973), bien qu'il ait utilisé un classement des populations sensiblement différent (voir tableau VII).

À l'étude du tableau VII, on note que les Autochtones ont toujours été présentés devant le Comité d'eugénisme et stérilisés de manière disproportionnée par rapport à leur pourcentage dans la population canadienne, et ce, de 1929 à 1972 (à l'exception de 1949-1953 où le pourcentage « d'Indiens et de Métis » dans la population canadienne n'est pas présenté). À ce propos, la période de 1969 à 1972 est particulièrement révélatrice puisque ce groupe représentait uniquement 3.4% de la population, mais a été stérilisé à 25.7%. Christian note également que, durant les années d'activités du Comité d'eugénisme (de 1929 à 1972), les Autochtones ont représenté en moyenne 2,5% de la population, mais 8,2% des patients présentés au Comité (Christian, 1973 : 85).

Pour ma part, j'estime que les données issues des enquêtes de Santé Publique menées au Canada peuvent aussi, partiellement, expliquer les discriminations envers les Autochtones face aux politiques de stérilisation. Des témoignages recueillis par l'ancien Révérend Annett (2001) dans le cadre de la *Truth Commission into Genocide in Canada* révèlent que sous le couvert de traitements contre la tuberculose, plusieurs enfants et adultes auraient été stérilisés contre leur gré. Or, comme la proportion de personnes infectées par cette maladie au Canada fut beaucoup plus élevée chez les Autochtones, comme le révèle le tableau VIII, on peut raisonnablement penser qu'ils ont davantage

été soumis à ce type de « traitement » (voir tableau VIII).

Aux États-Unis, les politiques de stérilisation gagnèrent en popularité lors de la Grande Dépression de 1929. On se mit à faire preuve de beaucoup plus de zèle dans leur mise en application puisqu'on les percevait comme un moyen efficace d'éviter la naissance d'enfants à la charge de l'État. La crise économique marqua également la fermeture des frontières nationales. L'attention fut ainsi détournée du « problème » des immigrants pour se tourner vers les Noirs. Selon Roberts, c'est dans ces années que les « [...] ségrégationnistes du Sud, menacés par les avancées politiques des Noirs, se tournèrent vers les libéraux du Nord qui eux, étaient les principaux porteurs de la philosophie eugéniste » (*ma traduction*, 1997 : 70-71). C'est donc dans ce contexte de « menace » et de difficultés économiques que les eugénistes commencèrent à promouvoir des mesures visant spécifiquement à réduire les taux de natalité chez les Noirs et les pauvres. Selon les données recueillies par Roberts (1997), la *North Carolina Eugenics Commission* permit la stérilisation de près de 8000 personnes atteintes de déficience intellectuelle entre 1930 et 1940. Parmi ce nombre, 5000 étaient d'origine africaine-américaine.

Toutefois, l'enjeu de la reproduction chez les Noirs commença très tôt aux États-Unis à poser un « problème », et ce, bien avant la crise de 1929. La question des unions mixtes, dites à l'époque interraciales, était un des thèmes centraux lors du *Second Congress of Eugenics* en 1921 et se retrouva au cœur des programmes politiques de plusieurs États américains. Dès 1940, une trentaine d'entre eux avaient adopté des lois interdisant les mariages entre Blancs et Noirs (Roberts, 1997). Cette vague de crispation face à la population africaine-américaine s'est également traduite par une collaboration étroite entre le mouvement eugéniste et le Ku Klux Klan.

La fin de la Crise économique des années 1930 ne marqua toutefois pas la fin de ces mesures discriminatoires visant spécifiquement à modifier la courbe des naissances au sein de ce groupe. Au contraire, suite à la Deuxième Guerre mondiale, les stérilisations involontaires commencèrent à être disproportionnellement pratiquées sur les Noirs (Roberts, 1997 : 89). En 1973, le juge Gerhard Gesell, dans le procès *Relf v. Weinberger*

– cas à la suite duquel les directives fédérales ont été émises en vue d’assurer le consentement éclairé du patient avant une stérilisation – a estimé que le nombre de stérilisations ayant été, faites grâce à des subventions fédérales, s’élevait entre 100 000 et 150 000. Une étude subséquente a démontré que, parmi ce nombre, près de la moitié des individus impliqués étaient Noirs (Roberts, 1997 : 93).

Les discriminations liées à la race sont également perceptibles lorsque l’on examine les données liées à l’immigration au Canada. Le pays connut une très forte hausse dans ses taux d’immigration vers la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e siècle. En effet, avec la construction des chemins de fer d’est en ouest et les besoins en main-d’œuvre qui y étaient associés, l’Ouest du pays commença à être peuplé d’une forte proportion d’immigrants dont une large proportion ne parlait pas anglais. À cette époque, leur nombre passa de 6000 à 30 000, ce qui déplaisait à une large part de la population. On croyait que ces derniers ignoraient les normes sanitaires et d’hygiène les plus rudimentaires. De plus, on estimait qu’une très forte proportion d’entre eux était porteuse de tares héréditaires, ce qui la rendait d’autant plus encline au crime, au vice, à la maladie mentale et par le fait même, à la dépendance face à l’État. En effet, la prise en charge de ces maux, croyait-on, devait nécessairement, à un moment ou un autre, se retrouver entre les mains des systèmes carcéral et de santé. Cependant, les immigrants qui ne parlaient pas anglais n’étaient pas les seuls à être pointés du doigt. Un certain pan de l’immigration venant de la mère patrie était également très mal vu puisque de « mauvaise qualité ». La population canadienne reprochait au gouvernement anglais d’envoyer au Canada une large part de ses indésirables, ceux issus des « slums from the british cities »¹⁹ (Dowbiggin, 1997 : 137). Malgré ce climat peu favorable à l’immigration, le gouvernement, vers le milieu des années 1920, céda aux pressions des compagnies, notamment à celle du *Canadian Pacific Railway* et du *Canadian National Railway*, afin d’assouplir les règles d’entrée au pays. Polyzoi (1986) estime qu’entre 1900 et 1920, le Canada fit entrer au pays pas moins de trois millions d’immigrants.

¹⁹ Immigrations forcées pour lesquelles le gouvernement s’est pour la première fois excusé le 24 février 2010.

En réaction, les groupes de pression au sein de la population s'allièrent en vue de demander au gouvernement de mieux choisir ses immigrants. S'ils ne pouvaient empêcher la venue de ces individus, il fallait donc s'assurer que ceux qui franchissaient les frontières étaient de « bonne qualité ». De 1902 à 1939, il y eut 59 734 déportations officielles. Dans 10 840 cas, on évoqua des raisons médicales afin de justifier ces renvois. Celles-ci étaient très souvent de l'ordre de la santé mentale. Selon Menzies (1998), 40% d'entre eux ont été étiquetés comme étant déficients intellectuels et 9% comme, étant atteints de « folie ». Pour Dowbiggin (1997), les psychiatres ont joué un rôle clé dans la stigmatisation de ces nouveaux arrivants en affirmant que les immigrants étaient disproportionnellement présents au sein des asiles, et ce en raison de leurs déficiences héréditaires.

Cette perception négative de l'immigration n'était pas uniquement présente au Canada. En effet, aux États-Unis, Laughlin fut chargé de diriger une étude en 1922 intitulée « *Analysis of America's Melting Pot* » qui avait comme objectif d'enquêter sur les origines ethniques des patients institutionnalisés afin de démontrer que les immigrants étaient surreprésentés chez les déficients et les « dégénérés ». En outre, le rôle d'expert que les psychiatres furent emmenés à jouer lors de certains procès les ont convaincus que le nombre d'immigrants impliqués dans des crimes violents étaient en hausse constante (Dowbiggin, 1997).

Ainsi, entre 1903 et 1938, on compta officiellement 21 926 immigrants ayant été refusés directement aux ports océaniques du Canada. Par ailleurs, le pays déporta également 59 749 individus ayant déjà été admis au pays. Dans 10 840 cas, on évoqua des raisons de santé (*deficiency*), tandis que 27 977 autres individus durent quitter le pays puisqu'ils étaient devenus des fardeaux publics (*dependency*). Finalement, le dernier élément de cet axe des 3D, la délinquance fut également une cause de déportation importante; 12 470 immigrants furent déportés puisqu'ils étaient accusés d'être impliqués dans une forme quelconque de criminalité. Ainsi, plus de 85% des 10 840 cas de déportations d'immigrants déjà installés au Canada durent retourner dans leur pays d'origine au nom

de ce cycle de dégénérescence. Quant aux quelque 8 462 individus restants, ils ont été déportés pour des raisons civiles (4374 cas) ou pour accompagner leurs proches (4088 cas).

Les données présentées par Menzies (1998) portant sur le nombre de déportations en Colombie-Britannique permettent de distinguer un biais clair lié à la race. En effet, 5.8% de tous les Écossais ayant immigré dans cette province ont été déportés. Ce pourcentage s'élève à 6.7% chez les Anglais, à 9.9% chez les Américains, mais à 65% chez les Tchécoslovaques, 40% chez les Hongrois, 38% chez les Yougoslaves, Serbes et Monténégrins, 36% chez les Suisses et finalement 35% chez les Finlandais. Ces données abondent dans le même sens que les données recueillies par Christian (1979) qui montrent un biais racial à l'égard des Européens de l'Est quant aux pratiques de stérilisations en Alberta. Ces différents pourcentages selon l'origine ethnique/raciale reflètent en partie les croyances et les stéréotypes véhiculés à l'époque.

« Les Irlandais, affirmait-il, sans toutefois faire référence à aucune donnée concrète, ont apporté en Amérique, d'un côté, l'alcoolisme, un nombre considérable de déficiences intellectuelles et une propension marquée à la tuberculose; et de l'autre côté, la sympathie, la chasteté et le leadership. Les Scandinaves ont, quant à eux, un amour de l'indépendance de pensée et d'action, la chasteté ainsi que le contrôle de soi dans d'autres domaines et un amour de l'agriculture. [...] Selon les statistiques, les crimes les plus fréquents chez les Hébreux étaient le vol et les offenses à la chasteté. En outre, il n'y a pas de doute que les Juifs, dans leur ensemble, venant essentiellement de Russie et de l'extrême Sud-Est de l'Europe. Avec leur individualisme à l'extrême et leur appât du gain, ils représentent l'opposée de l'immigration anglaise et plus récemment de l'immigration scandinave. » (*ma traduction*, cité dans Bruinius, 2006 : 167)

Ces déportations ont pu avoir lieu grâce à certaines dispositions prises lors de l'adoption de la Loi sur l'immigration en 1869. Cette loi limitait l'immigration de certaines catégories d'indésirables. Selon Menzies, on interdisait l'entrée au pays aux « [...] lunatiques, aux idiots, aux sourds, aux arriérés, aux aveugles et aux infirmes » (*ma traduction*, 1998 : 147). En 1887, la loi fut modifiée afin de pouvoir procéder au rapatriement de certains individus lorsque ceux-ci franchissaient nos frontières

portuaires. Selon Polyzoi (1986), en 1902, certaines modifications officieuses ont été mises en place; on étendit la liste des indésirables aux porteurs de maladies dangereuses et/ou contagieuses. En outre, c'est à ce moment que le gouvernement systématisa les examens médicaux aux ports de Montréal, d'Halifax, de Québec, de Saint John et de Winnipeg afin de s'assurer de l'état de santé des immigrants entrant au pays. Or, on sait aujourd'hui que la validité de ces examens était très discutable dans la mesure où les conditions dans lesquelles ils étaient faits étaient loin d'être idéales. Dowbiggin (1997) affirme que les médecins qui devaient inspecter les immigrants à leur arrivée aux ports devaient inspecter entre 200 et 300 personnes par heure lorsque les navires accostaient. Les inspections de nuit étaient d'autant plus difficiles puisque les médecins ne disposaient souvent pas d'un éclairage suffisant pour faire leurs examens. Ce qui rendait, par exemple, l'identification de la couleur de la peau ou l'examen des yeux assez hasardeux. En 1906, la loi sur l'immigration connut de nouveau un amendement pour officialiser les catégories de populations ajoutées quelques années plus tôt. On limita également l'entrée au pays pour les épileptiques, les « fous » et les déficients intellectuels. En 1910, les prostituées, les proxénètes, les mendiants et vagabonds ainsi que les immigrants vivant de la charité purent, cette année-là, être déportés. En 1919, on rendit obligatoire la passation de tests afin d'évaluer le niveau d'alphabétisation de tous les nouveaux arrivants âgés de plus de 15 ans. En 1927, la catégorie des « alcooliques chroniques » fut également clairement mentionnée dans les textes de la loi sur l'immigration dans la catégorie des personnes ne se qualifiant pas pour immigrer au Canada. Selon Menzies, ce n'est qu'en 1976 que ces références aux déficiences cognitives ou psychiatriques ont été retirées des lois canadiennes comme fondement suffisant pour déporter ou refuser la citoyenneté à un immigrant (1998 : 171).

Aux États-Unis, les lois sur l'immigration et plus spécifiquement sur les déportations étaient moins draconiennes qu'au Canada. Par exemple, on ne pouvait déporter un individu que dans sa première année d'immigration au pays. Au-delà de ce délai, les déportations n'étaient plus légales. De plus,

« [...] les étrangers qui étaient devenus des charges pour l'État moins d'un an après leur admission au pays

pouvaient être déportés uniquement si on pouvait prouver que cette dépendance était due à des causes préexistantes à son établissement aux États-Unis. C'était la responsabilité des autorités fédérales, déjà surchargées, d'établir cette preuve. Ce qui rendait cette loi quasi inapplicable, contrairement à son pendant canadien qui ne contenait aucune référence à ces "causes préexistantes". » (*ma traduction*, Dowbiggin, 1997 : 198)

En 1917, le gouvernement américain décida toutefois de rendre obligatoire un test pour évaluer le niveau d'alphabétisation. Cette loi obligeait les immigrants à prouver qu'ils étaient aptes à lire entre 30 et 80 mots et à se soumettre à des tests d'intelligence avant d'être acceptés définitivement aux États-Unis. En outre, cette même année, on augmenta à cinq ans la période à l'intérieur de laquelle un immigrant pouvait être déporté. Puis, de nouvelles catégories d'indésirables furent identifiées : les personnes atteintes d'infériorité psychopathique, les vagabonds ainsi que les alcooliques chroniques. En 1921, la loi sur l'immigration américaine connut un autre amendement dans le but de s'assurer de la répartition proportionnelle de chaque groupe ethnique/national. Désormais, des quotas d'immigration de trois pour cent étaient imposés pour chaque pays, et ce, selon les chiffres du recensement de 1910 (Dowbiggin, 1997 : 227).

Ces quotas devinrent plus stricts en 1924 lorsque le gouvernement américain les fixa à deux pour cent. En outre, le recensement de référence ne fut plus celui de 1910, mais celui de 1890. Si l'on se fie aux données des recensements américains, on constate que ces changements dans la législation eurent comme conséquence pour les États-Unis d'accueillir significativement moins d'immigrants. Par exemple, si l'on se fie aux données sur l'immigration asiatique, on note qu'en 1890, il y avait aux États-Unis, une population asiatique s'élevant à 113 383 individus tandis que ce chiffre s'élevait à 191 484 en 1910. Or, ce qui signifie que ce changement de l'année de référence engendra une diminution dans l'immigration de 1 562 Asiatiques²⁰. Dowbiggin estime qu'il s'agissait d'une mesure qui pénalisa particulièrement les Européens du Sud et de l'Est.

²⁰ $191\,484 \times 2\% = 3830$
 $113\,383 \times 2\% = 2268$
 $3830 - 2268 = 1562$

Finalement, cet amendement de 1924 introduisit également une limite de 150 000 nouveaux immigrants par année.

Au Canada, la période de la Grande Dépression fut également marquée par la fermeture des frontières. Désormais, l'enjeu national était de stimuler une reproduction saine et de qualité tout en contrôlant celle des indésirables. À cet effet, on vit apparaître une série de lois provinciales en vue de limiter le mariage. En Colombie-Britannique (1938), en Saskatchewan (1940) et en Alberta (1935), on se mit à exiger un examen médical avant de pouvoir se marier. Les interdictions varièrent d'une province à l'autre. Par exemple, en Colombie-Britannique, on refusait le mariage au couple où l'un des partenaires était porteur de la syphilis. En Alberta, cet interdit s'étendit aux tuberculeux²¹ tandis qu'en Saskatchewan, cette interdiction frappait tout individu porteur de maladies mentales et/ou contagieuses. L'Île-du-Prince-Édouard (1940), l'Ontario (1937) et le Manitoba (1940) ont également voté des lois interdisant le mariage à toute personne affectée « d'idiotie », « d'aliénation mentale » ou d'alcoolisme. La majorité de ces lois ont été votées à un moment de l'histoire où le Canada était soit dans la période d'entre guerres ou engagé dans la Seconde Guerre mondiale. Ainsi, on estimait que le Canada devait non pas consacrer son budget national à l'entretien des inférieurs, mais bien à la victoire de ses troupes. Dr. Morris Siegel, un eugéniste notable de l'époque qui publia un ouvrage sur les bienfaits de l'eugénisme et du contrôle des mariages, abonda dans le même sens en affirmant que la défense militaire d'une nation et l'eugénisme poursuivaient le même objectif : la protection de la race et du progrès.

Aux États-Unis, en plus de restreindre l'accès au mariage pour les couples interracialisés, on mit également en place des lois suivant la même logique qu'au Canada. 41 États votèrent de telles législations. Par exemple, au Connecticut – premier État à adopter une telle loi en 1895 – on stipula que si une des deux personnes du couple était déficiente intellectuelle, épileptique ou « imbécile », le couple était alors passible de trois ans de prison, qu'il soit marié ou non. La seule exception autorisée était lorsque la femme avait

²¹ On visait particulièrement cette maladie puisqu'elle coûtait extrêmement cher à l'État à soigner dans la mesure où les traitements nécessitaient un séjour dans un sanatorium de minimum un an et d'en moyenne deux ans (Grauer, 1939).

plus de 45 ans et qu'elle n'était alors plus en âge de procréer. Les deux interdits les plus fréquents visaient les « déficients intellectuels » et les « fous » bien que les épileptiques et les alcooliques aient aussi été deux cibles de choix. Ces lois sur le mariage illustrent à quel point la reproduction saine devint un enjeu national que l'État se devait de prendre en charge.

4.8 Discriminations liées à l'âge

Un autre axe de domination émergea également des données recensées : l'âge. En effet, Grekul et al. (2004) révèlent que dans les premières années d'activités du Comité d'eugénisme, les institutions de santé mentale Oliver et Ponoka, dont la clientèle était majoritairement des adultes atteints de maladies mentales, furent les principaux établissements à présenter des patients au programme d'eugénisme de stérilisation. Or, dans les années 1950, on assista à un renversement; les PTS, responsables des enfants de la province diagnostiqués comme étant déficients intellectuels, et Deerhome (établissement qui hébergeait majoritairement des enfants et des adolescents), devinrent les principales « sources d'approvisionnement » de patients pour le Comité d'eugénisme (Grekul, 2008 : 254). Ce changement de « cible » peut potentiellement être expliqué par une logique de « prévention ». Ainsi, si ces enfants étaient stérilisés lorsqu'en âge de procréer, seraient débarrassés du danger de mettre au monde des enfants à leur image, c'est-à-dire génétiquement inadéquats. De plus, comme les enfants avaient davantage de chances d'être étiquetés « déficient intellectuel », leurs chances d'être stérilisés contre leur gré étaient d'autant plus fortes (Grekul, 2004) puisqu'on le rappelle, pour cette catégorie de patient, depuis l'amendement à la loi de 1937, le consentement n'était plus obligatoire.

En somme, cette généalogie du contrôle de l'immigration au Canada et aux États-Unis permet de mieux comprendre notre rapport à la reproduction et permet partiellement de comprendre comment la stérilisation put devenir une solution à un « problème » public. En effet, les préjugés et attitudes racistes face aux immigrants se cristallisèrent au sein de politiques publiques en raison de la méfiance chez les citoyens, laquelle fut accrue par l'immigration massive du début du 20^e siècle. En effet, les citoyens firent pression sur les gouvernements afin qu'ils ferment les frontières nationales puisqu'on voyait les

immigrants comme étant plus enclins à la déficience, donc à la délinquance et à la dépendance. La logique sous-jacente était alors de réduire les problèmes sociaux tout en s'assurant que l'argent d'honnêtes contribuables ne soit utilisé sur des citoyens de seconde classe. Ce qui était, croyait-on, le cas puisque les immigrants, plus enclins à la délinquance, peuplaient disproportionnellement les prisons. En outre, ils étaient également plus nombreux au sein des institutions de santé puisqu'ils étaient également plus souvent porteurs de tares génétiques telles que la déficience intellectuelle. On peut ainsi penser que les groupes racialisés – donc plusieurs catégories d'immigrants – ont été plus exposés aux politiques de stérilisation puisqu'ils étaient disproportionnellement représentés au sein des hôpitaux de l'État (où l'objectif était la désinstitutionnalisation par la stérilisation).

4.9 Conclusion

L'objectif de ce chapitre était de présenter les lois sur la stérilisation sexuelle au Canada et aux États-Unis ainsi que les données me permettant d'analyser s'il y eut bel et bien discriminations de genre/sexe, de classe et de race. Celles-ci ont été présentées en maintenant une distinction analytique entre chacune d'entre elles. Or, l'analyse intersectionnelle me permettra d'interpréter ces données afin de comprendre comment ces axes de discriminations se construisent mutuellement. Le genre, la classe et la race, furent baptisés les « trois géants de la critique sociale moderne » (Bordo, 1990 *dans* Stasiulis, 2005 : 40) représentent trois axes qui furent abondamment traités dans la littérature. Toutefois, l'intersectionnalité me permettra d'aborder ces trois dimensions tout en analysant comment d'autres aspects de l'identité sociale tels que l'âge, la sexualité, la nation et le handicap ont construit l'expérience des femmes autochtones et des femmes noires face à la stérilisation. J'analyserai comment les identités publiques de la *squaw* et de la princesse ont structuré les rapports des femmes autochtones à la reproduction pour ensuite analyser dans la même perspective l'identité publique de la *welfare queen* associée aux femmes africaines-américaines.

Chapitre V

Analyse intersectionnelle : les femmes amérindienne et noire à l'intersection de rapports de genre, de race, et de classe

La position adoptée dans le cadre de cette recherche s'inscrit dans le sillon de celle de Hall qui postule qu'il importe de distinguer analytiquement le genre, la race et la classe tout en reconnaissant que ces systèmes d'oppression se construisent mutuellement. « Ces trois 'contradictions', ayant chacune une histoire différente et un mode d'opération différent, divisent et classifient le monde de manières différentes. Néanmoins, il importe, dans toute formation sociale, d'analyser les manières dont la classe, la race et le genre s'articulent l'un avec l'autre afin de distribuer les individus dans des positions sociales spécifiques (Hall, 1985 : 111).

Ainsi, dans le chapitre précédent, j'ai pris soin de présenter séparément les données liées aux discriminations de sexe, de classe et de race. Ce choix fut motivé à la fois par ma posture épistémologique, mais également en raison de la disponibilité des données. En effet, comme je l'ai mentionné plus tôt, il existe, du moins à ma connaissance, uniquement trois études empiriques canadiennes (Christian, 1973; Grekul et al. 2004; Park et Radford, 1998) ayant utilisé comme matériau les archives originales des Comités d'eugénisme d'Alberta²². Celles-ci représentent l'unique moyen d'établir un portrait des stérilisations pratiquées au pays. Ainsi, les analyses présentées dans ces études ont été faites en conservant une différence analytique entre les axes de discrimination. Les données présentées sont donc le résultat de comparaisons entre les taux de stérilisation entre hommes et femmes, entre différents groupes ethniques ainsi qu'entre travailleurs et non-travailleurs.

L'intersectionnalité me permettra d'interpréter ces données afin d'évaluer pourquoi j'affirme que les femmes autochtones au Canada et les femmes noires aux États-Unis ont

²² Celles de Colombie-Britannique, on le rappelle, ayant été soit perdues ou détruites (McLaren, 1999).

été davantage stérilisées et parfois contraintes à subir une telle opération. Par ailleurs, l'analyse intersectionnelle me permettra de déconstruire les explications qui ramènent à l'individu (et à l'identité qu'on leur assigne) les causes de la pauvreté masquant ainsi les problèmes structurels sous-jacents.

Je poserai l'hypothèse que les identités assignées aux femmes autochtones au Canada et aux femmes noires aux États-Unis légitimèrent la mise en place de politiques sociales telle que la stérilisation sexuelle, dont la mise en application fut discriminatoire à l'égard de certaines populations dites « indésirables ». La stérilisation, comme solution au « problème » posé par la reproduction de ces populations, put émerger en raison de la part grandissante que prirent les techniques et stratégies associées au biopouvoir, lequel se développa en prenant pour cible le corps et l'espèce. Désormais, l'État eut à gérer les corps, celui du malade, du fou, de l'immigrant, du pervers, etc., ainsi que la santé et la vigueur biologique de l'espèce. Ces catégories de personnes à prendre en charge ne furent pas neutres; les étiquettes qu'on leur assigna puisent leurs origines dans les passés coloniaux du Canada et des États-Unis où la racialisation des sexualités des hommes et des femmes définit les types de rapports permis et défendus ainsi que les paramètres d'une reproduction « souhaitable ».

Hancock met de l'avant le concept « d'identités publiques » en tant que facteurs permettant de légitimer l'instauration de politiques publiques, dont l'application, et/ou la conception sous-jacente est discriminatoire. « Les identités publiques sont constituées de stéréotypes et de jugements moraux touchant les identités multiples (identités de race, de genre, de race, etc.) qu'on assigne aux groupes soumis aux politiques publiques » (*ma traduction*, Hancock, 2004 : 15). M'inspirant de sa réflexion, j'avance l'idée que les identités de la *welfare queen* et de la *squaw* légitimèrent les discriminations imbriquées de genre, de race, d'âge et de classe qui ont été examinées séparément au chapitre précédent et que ces identités permettent d'expliquer que les stérilisations *forcées* persistèrent longtemps après la mise au jour des horreurs aux visées eugénistes commises lors de la Deuxième Guerre mondiale. En effet, l'idéologie eugéniste perdit beaucoup de sa crédibilité suite au démantèlement du régime nazi, mais les politiques de

stérilisation persistent dans le temps. Je démontrerai que les stérilisations sexuelles continuèrent d'être pratiquées puisque légitimées par la réactualisation fréquente, notamment dans les médias, des figures de la *welfare queen* et de la *squaw*.

Ce chapitre offrira un cadre d'interprétation pour comprendre pourquoi, historiquement, il y eut plus de femmes stérilisées, plus d'Autochtones et de Noirs ainsi que plus de pauvres qui furent stérilisés. Comme il le fut mentionné dans mon chapitre méthodologique, j'utiliserai les États-Unis comme « cas directeur » afin d'établir ma comparaison. Ainsi, j'effectuerai d'abord un retour historique sur le passé colonial et esclavagiste américain afin de comprendre la manière dont se sont structurés les rapports de domination entre Blancs et Africains-américains. Cette généalogie servira à comprendre comment la femme noire fut réifiée et insérée dans un système d'exploitation économique et sexuel afin de mettre au jour les origines de la figure de la *welfare queen*. Ensuite, je m'inspirerai de cette démarche dans le but de comprendre l'émergence des images de la Princesse et de la *Squaw*. La déconstruction des rapports de domination sous-jacents à ces identités assignées me permettra alors d'analyser pourquoi les femmes amérindiennes et les femmes noires furent davantage soumises (et parfois contraintes à se soumettre) aux politiques de stérilisation.

5.1 Passé esclavagiste des États-Unis : appropriation légale, économique et sexuelle de la femme noire

Vers la fin du 16^e siècle, l'Empire britannique acquit une position dominante dans la traite des esclaves, ce qui accrut la disponibilité et la quantité de ceux-ci. Pour cette raison, les propriétaires de plantations aux États-Unis choisirent de se tourner définitivement vers ce type de main-d'œuvre afin d'assurer leur développement puisqu'il s'agissait d'une population beaucoup moins problématique et plus « docile » que les travailleurs immigrants d'Europe. De plus, on s'entendait pour dire que les Noirs étaient « naturellement » adaptés à ce type de travail. La valeur des hommes et des femmes de couleur était jugée essentiellement à partir de leur force de travail. Mais dans le cas des femmes, on les jugeait également par rapport à leur capacité d'enfanter. En effet, comme le statut d'esclave était transmissible de la mère à l'enfant, les propriétaires terriens souhaitaient que la femme se reproduise afin de mettre au monde une main-

d'œuvre qu'ils n'auraient pas, cette fois, à acheter. La reproduction était alors appréhendée uniquement d'un point de vue de la fertilité et insérée dans un système de profit. On niait la maternité des femmes esclaves puisque souvent, on leur enlevait leurs enfants afin de les vendre sur le marché. Gray White (1985) précise que les maîtres pouvaient mettre de l'avant des techniques particulièrement insidieuses en vue de stimuler la reproduction chez les esclaves. Des techniques telles qu'assigner aux femmes enceintes des charges de travail moins lourdes, leur donner plus d'attention et des rations de nourriture plus grosses ou donner des bonus à celles qui étaient particulièrement fertiles par exemple, étaient mises de l'avant dans l'optique d'accroître la fertilité des femmes. Des mesures punitives furent également utilisées pour celles qui n'enfantaient pas assez tandis que les femmes infertiles pouvaient s'attendre à être vendues d'un maître à l'autre puisque moins « rentables » pour leur maître (Gray White, 1985 : 101 *dans* Hill Collins, 2001 : 123).

Comme il a été précisé au chapitre I, les femmes indigènes furent construites comme étant lascives et très enclines au sexe. On assigna cette même identité à la femme noire puisqu'elle servit de légitimation à leur appropriation sexuelle. Comme ces femmes étaient fortement portées sur le sexe, les maîtres pouvaient les exploiter sexuellement à leur guise. On dit qu'elles ne pouvaient être violées puisque toujours portées à la chose. Au-delà de cette légitimation, la femme noire ne pouvait non plus être violée puisque ce crime ne s'appliquait qu'aux êtres humains libres et détenteurs de droits civils. Or, les esclaves noirs étaient perçus davantage comme du bétail que comme des êtres humains; la violence envers les animaux n'était alors pas un crime (Hill Collins, 2005 : 64). Les Noirs, tout comme les animaux, ne savaient réprimer leurs instincts sexuels, ils leur manquaient à tous deux, l'intelligence, la culture et la civilisation nécessaire afin d'agir autrement. Tel que l'affirme Haraway,

« l'étude des grands singes était plus à propos des hommes que des singes. De plus, la proximité associée entre singes et Africains à l'intérieur de taxonomies de la vie telles que la Grande Chaîne de la Vie, permit de lier les Africains aux animaux à travers le chevauchement d'une série de construits. Les grands singes et les Africains vivaient tous deux en Afrique; un lieu d'animaux et d'hommes sauvages.

Dans les deux cas, l'origine de leur sauvagerie provenait de leur manque de culture et de leur soumission à leurs pulsions et instincts » (Haraway, 1989 : 262).

Ces catégorisations « scientifiques » eurent comme conséquence d'humaniser les animaux, tout en déshumanisant les Africains. L'appellation « Africains » amalgame l'ensemble des Noirs. La même logique propre à l'identité blanche transnationale fut appliquée aux Noirs. On leur assigna ainsi une identité « africaine », sans distinction entre les pays, où tous étaient réduits aux vocables « primitifs » et « sauvages » (Hill Collins, 2005).

Les esclaves étaient ainsi subordonnés à leurs maîtres aussi bien économiquement, légalement que sexuellement. Les femmes et leur sexualité furent insérées dans un système marchand où il était possible de les vendre, de les acheter et de les échanger, au même titre que n'importe quel autre bien. Les Américains leur assignèrent une identité en fonction de la partie de leur corps qu'ils s'approprièrent. D'un côté, lorsque les maîtres avaient recours aux mains des femmes, à leur dos, bref à leur force de travail, ils la percevaient comme une « mule », ce qui justifiait qu'elle travaille comme un animal (Hill Collins, 2005 : 56). D'un autre côté, l'appropriation de leur appareil reproducteur et de leur sexualité légitima la création de l'image de la Jézabel, laquelle réifia la femme en objet sexuel inviolable. Cette déshumanisation de la femme noire alla même jusqu'à légitimer l'appropriation de leur corps à des fins d'expérimentations médicales. De 1845 à 1849, Marion Sims, le père de la gynécologie moderne, pratiqua des expériences chirurgicales sur des femmes esclaves à son hôpital à Montgomery en Alabama afin de mettre au point un traitement pour guérir les fistules vaginales (Hill Collins, 2005 : 103).

5.2 La Reconstruction (1865 à 1977) : une stratification sociale (toujours) racialisée

Les Noirs acquirent officiellement leur liberté lorsque l'esclavagisme prit fin en 1865. Or, bien que quelques avancées en matière de droits civiques s'en suivirent, la situation des Noirs aux États-Unis resta fortement désavantagée. Toutefois, ces gains politiques furent suffisants pour engendrer un sentiment de menace chez les Blancs. C'est pourquoi, en 1896, la Cour Suprême endossa officiellement la ségrégation raciale dans son jugement du procès de Plessey c. Ferguson. Elle mit de l'avant l'idée selon laquelle

les Noirs devaient être « séparés mais égaux ». C'est dans un tel contexte que la *National Association for the Advancement of Colored People* (NAACP) naquit en 1909 afin de lutter pour les droits civils des Noirs et ainsi, lutter contre les effets de l'esclavagisme et de la ségrégation raciale. Pendant ses premières années de vie, cette association, dirigée par W.E.B. DuBois, eut très peu de succès en raison de l'attitude très hostile envers les Noirs qui régnait à l'époque. C'est seulement dans les années 1950-1960 que le NAACP connut ses premières victoires légales afin d'obtenir la pleine reconnaissance, dans la Constitution américaine, de la citoyenneté des Noirs. Le mouvement pour les droits civils aux États-Unis permit deux avancées particulièrement significatives : l'adoption du Civil Right Act en 1964 qui rendit illégale toute forme de discrimination économique et, celle du Voting Right Act, en 1965 qui accorda le droit de vote aux Noirs.

Cependant, l'extension des droits civils contribua à scinder la population noire en deux. D'un côté, les Noirs de classe moyenne purent sortir des « ghettos ». On estime qu'entre 25% et 30% des Africains-américains purent s'allier à la classe moyenne (Pinkney, 1984 : 102 *dans* Hill Collins, 2001 : 31). Mais comme le mentionnent Omi et Winant :

« [...] la mobilisation politique des Noirs résultat en une série de réformes qui ont dramatiquement restructuré l'ordre racial, réorganisé les institutions d'État et initié des domaines entiers d'activité, mais n'a éliminé ni la domination raciale ni la domination économique qui continuent d'enfermer la majorité des Africains-Américains à l'intérieur de colonies internes appelées "ghettos" et à l'intérieur de communautés rurales dans les États du Sud » (Omi et Winant, 2002[1994] : 138).

Donc, en dépit de ces victoires, le mouvement pour les droits civils ne réussit pas à obtenir l'égalité économique pour de nombreux groupes subordonnés. Une forte proportion des Africains-américains restèrent confinés dans des emplois ouvriers ou dans des emplois du secteur des services où les salaires étaient excessivement bas, et étaient exclus des emplois de prestige. Leur seule possibilité d'ascension était au sein d'institutions ségréguées, c'est-à-dire, dans des écoles, des églises ou des commerces mis en place par des Noirs et fréquentés exclusivement par eux (Roberts, 1997).

Par ailleurs, à l'intérieur de ce système social stratifié selon la race (Wacquant, 2006), tous les Blancs ne jouissaient pas d'une position de domination et de richesse similaire, mais tous avaient une place privilégiée face aux membres des autres communautés racialisées. Comme l'affirme Hall, aux États-Unis, « [...] la race est la modalité à travers laquelle la classe est vécue » (Hall, 1978 *dans* Anthias et Yuval-Davis, 1992: 71).

5.3 Émergence de la welfare queen : la femme noire à l'intersection des rapports de genre, de race, de classe et d'âge

La situation actuelle des Noirs aux États-Unis ne peut être comprise en dehors de leur parcours historique. Comme l'affirme Mullings,

« [...] aux États-Unis, des processus globaux interagissent avec des dynamiques historiques récurrentes de racisme et de discrimination, exacerbant ainsi des disparités de genre et de race. Les populations minoritaires du cœur des villes sont les plus sévèrement touchées par la polarisation sociale et économique croissante » (Mullings, 1995 : 123).

La ségrégation urbaine des Noirs se radicalisa lorsqu'ils migrèrent massivement des états ruraux du Sud vers les villes du nord lors de la Première Guerre mondiale, où leur « force de travail déqualifiée » (Wacquant, 2005 : 10) devint indispensable pour le roulement d'une économie industrielle en expansion. Il se créa alors une nouvelle classe urbaine et industrielle pauvre, confinée dans les pires quartiers, dans les pires emplois et ayant un accès restreint aux ressources et lieux sociaux des Blancs. En outre, cette « ceinture noire », comme l'appelle Wacquant (2005), se forma également en raison de l'abandon des centres-villes par les classes moyennes. Peu à peu, les centres se vidèrent au profit des banlieues et, par conséquent, de moins en moins d'argent fut accordé aux infrastructures, aux services et à l'entretien des centres; créant ainsi des zones ghettoïsées²³, où les populations sont majoritairement non qualifiées, pauvres et où les

²³ Pour une généalogie du concept de « ghetto », voir Wacquant, 2005. L'adoption du terme zones ou quartiers « ghettoïsés » fait référence aux quartiers habités majoritairement par les populations africaines-américaines où un système d'institutions parallèles s'est progressivement instauré, réduisant ainsi presque à néant, les contacts avec le reste de la société. Le phénomène de ghettoïsation est, « [...] de manière typique, étroitement associé à l'ethnicité, la ségrégation et la pauvreté (Wacquant, 2005 : 19).

taux de crime sont élevés. L'intersection des rapports de classe et de race fit en sorte de renforcer l'image traditionnelle de l'homme noir dangereux et criminel. Les données diffusées sur les taux de crime tendent également à renforcer cette stigmatisation des Noirs. La *Uniform Crime Data*, la base de données la plus ancienne et la plus citée aux États-Unis, ainsi que le *National Crime Victimization Survey* comparent les taux de crime entre Noirs et Blancs²⁴ sans toutefois tenir compte des différences de classe, ce qui constitue une variable importante puisque les Noirs ont trois fois plus de chances d'être pauvres que les Blancs aux États-Unis (Covington, 2001).

Pour les femmes noires, cette re-ségrégation au sein de ces quartiers eut comme conséquence de les maintenir dans des emplois liés aux travaux domestiques, à la différence qu'aujourd'hui, elles ne résident plus sur leur lieu de travail²⁵ (Hill Collins, 69-70). Mullings (1995) s'accorde pour dire que, malgré les luttes menées dans les années 1980 pour les droits civils aux États-Unis, une forte majorité de femmes africaines-américaines reste concentrée dans des emplois à faibles revenus, sans sécurité d'emploi, sans avantages sociaux et dans des conditions de travail difficiles. Malgré tout, en étant libérées de l'esclavage, les femmes noires en virent à représenter une menace pour les Blancs (Hill Collins, 2005). Cette liberté généra plusieurs peurs au sein de la population. D'une part, on craignait que leur sexualité débridée ne choque la moralité blanche de classe moyenne. D'autre part, on voulait à tout prix éviter la mixité raciale dont l'interdit ne fut levé qu'en 1967 suite à la décision de *Loving c. Virginia* qui rendit inconstitutionnelle toute barrière légale empêchant les mariages interraciaux. Finalement, on craignait l'émergence d'un désir sexuel indépendant chez les femmes; lequel ne serait articulé ni en fonction des Blancs, ni en fonction des hommes. Tout comme au sein des colonies, on créa donc des géographies permettant de marquer les divisions raciales et les rapports de pouvoir en place; fonction que remplissent les quartiers « ghettoïsés » au sein de certaines villes américaines.

²⁴ Catégories utilisées dans les recensements américains depuis 1890 (Webster, 1992 dans Covington, 2001 : 179) sous le vocable *race origin*. Il est ici intéressant de noter le maintien de l'appellation « race » bien que cette notion fut, scientifiquement, invalidée.

²⁵ Traduction de *live-in jobs*

Ces peurs furent alimentées par les modes de vie « non souhaitables » observés dans les villes, où des femmes noires chantaient du jazz et sortaient dans des clubs, adoptant ainsi des habitudes de vie qui ne correspondaient pas à la vie d'une femme au foyer « respectable » blanche allant à l'Église. Le seul moyen pour une femme d'échapper aux discours racistes était de reproduire le mode de vie des Blancs (Hill Collins, 2005). Une fois de plus, sont mises de l'avant des dynamiques de pouvoir où les Blancs construisent l'identité des Noirs (l'Autre) dans un rapport inégalitaire où la femme noire acquiert une certaine « dignité » uniquement en faisant sien les standards de moralité américains, blancs, de la classe moyenne. Ces discours racistes remodelèrent les images de la « mule » et de la « Jézabel » afin de les adapter aux modes de vie contemporains des femmes noires. Selon Hill Collins (2005), la mule se mua en *bitch*, incarnée par une femme noire agressive, rude, belliqueuse, généralement issue de classe ouvrière. Selon cette auteure, la « [...] mule était simplement entêtée (passive agressive) et avait besoin d'encouragements et de supervision tandis que la « bitch » était provocatrice et ouvertement agressive [...] » (Hill Collins, 2005 : 123). Cette réactualisation de la mule, qui avait pour but de diaboliser et de déféminiser la femme noire, ouvrit la voie à la création d'une nouvelle représentation, la *Black Bad Mother*. Celle-ci, incarnant la femme noire, pauvre qui néglige ses enfants et qui rejette ouvertement les valeurs et modes de vie de la famille américaine « traditionnelle ».

Cette représentation de la femme noire fut réappropriée à des fins politiques, ce qui permit l'émergence de l'identité publique de la *welfare queen*, laquelle servit de justification idéologique à l'implantation de certaines politiques publiques touchant l'aide sociale (Hill Collins, 2005; Hancock, 2004). Pour Hill Collins (2005), cette image est le résultat de stratégies politiques visant à gagner l'électorat blanc en racialisant l'aide sociale et en en faisant un programme qui profiterait avant tout aux femmes noires. L'expression *welfare queen* fut cristallisée dans l'imaginaire populaire américain par Ronald Reagan qui l'utilisa à plusieurs reprises dans une série de discours tout au long de ses deux mandats.

La *welfare queen* fut dépeinte comme une mère qui n'avait ni emploi, ni revenu, qui avait un ou plusieurs enfants sans père connu, souvent à l'adolescence et finalement qui était fortement dépendante des ressources de l'État pour élever sa famille (Hancock, 2004). En réalité, on dit non seulement qu'elle était dépendante de l'État, mais qu'elle en faisait même un mode de vie puisqu'en raison de sa paresse, elle refusait de travailler et préférait faire des enfants afin d'obtenir davantage d'allocations gouvernementales. Les *welfare queens* furent également beaucoup critiquées puisqu'on les percevait souvent comme des mères adolescentes, ayant eu des enfants hors des liens sacrés du mariage. En réalité, Hancock estime qu'en 1995-1996, les mères adolescentes représentaient 0,5% des bénéficiaires du programme *Aid to Families with Dependant Children* (AFDC) tandis que l'âge moyen des mères à cette époque était de 30 ans (2004 : 132).

Malgré tout, une fois de plus, la femme noire fut perçue comme étant paresseuse, sexuellement dépravée et beaucoup trop fertile, ce dont témoignaient ses grossesses multiples. Ces comportements immoraux et ces péchés trahissaient ainsi son besoin de discipline, ce qui légitima la mise en place d'une série de politiques publiques de type punitif : stérilisations, contraception forcée (Norplant, Depo-provera) et peines d'emprisonnement pour les mères toxicomanes (Roberts, 1997; Hill Collins, 2005).

5.4 Racialisation de la pauvreté : Retour historique sur les formes d'aide sociale aux États-Unis

Les politiques paternalistes mises en place avant les années 1930 furent pensées en fonction des veuves blanches méritantes²⁶ (Hancock, 2004). Or, ce programme fut malgré tout rapidement « assiégé » par les femmes noires, dites immorales et paresseuses. Les politiques sociales instaurées lors du New Deal furent, quant à elles, aussi discriminatoires envers les femmes noires. Roberts (1997) estime que les démocrates du Nord conclurent, à l'époque, une entente avec leurs comparses du Sud afin de s'assurer que les Noirs seraient exclus unilatéralement du système d'aide sociale. On craignait notamment que, s'ils avaient accès à ces mesures d'aide, ils seraient moins enclins à accepter les emplois ouvriers sous-payés - où leur salaire pouvait parfois

²⁶ Traduction de *worthy white widow*

représenter la moitié de celui d'un Blanc - qui étaient nécessaires pour faire rouler l'économie.

Le programme *Aid to Dependant Children* (ADC)²⁷, mis en place en 1935, fut lui aussi élaboré en fonction des besoins des femmes blanches. Le gouvernement endossa le modèle patriarcal où l'homme représentait l'unique gagne-pain du foyer familial et où la femme restait confinée aux travaux domestiques. Ainsi, les femmes noires qui, historiquement, investirent davantage le marché du travail, se virent nier l'accès au programme. La minorité de Noirs qui réussirent à se qualifier recevaient, en général, beaucoup moins d'argent que les Blancs sous prétexte que « les Noirs ont besoin de beaucoup moins que les Blancs pour vivre » (Gordon, 1994 : 276 *dans* Roberts, 1997 : 206). Avant la Deuxième Guerre mondiale, pas plus de 14% des Africains-américains qui appliquèrent pour recevoir l'ADC reçurent effectivement de l'aide (Abramovitz, 1996 : 71 *dans* Hancock, 2004 : 35). En outre, on estimait à l'époque que

« [...] le nombre de cas de nègres qui était retenu [était] mince en raison du sentiment unanime chez les employés du bureau local d'aide sociale, qu'il y avait plus d'opportunités d'emplois pour les négresses. En outre, ces derniers estimaient qu'ils ne devaient pas intervenir sur les conditions d'emplois locales » (*ma traduction*, Officier d'un bureau d'aide sociale du Sud *cité dans* Roberts, 1997 : 206).

D'autres mesures furent également mises de l'avant en vue d'assurer la disponibilité de cette main-d'œuvre. Hancock (2004) rapporte que le *Social Security Program* (créé dans la foulée de la *Social Security Act* de 1935), fut le résultat d'une alliance entre le Président Roosevelt et les membres démocrates du Congrès. En échange de l'appui de ces derniers, Roosevelt exclut de larges secteurs d'emploi des critères d'éligibilité de la *Social Security Act*, notamment les domaines des services domestiques et de l'agriculture, lesquels emploient une majorité d'Africains-américains, et ce particulièrement dans les États du Sud.

²⁷ L'ADC devint la *Aid to Families with Dependant Children* (AFDC) en 1962.

Malgré tout, l'ADC devint rapidement impopulaire puisque fortement associée aux mères africaines-américaines qui, disait-on, étaient majoritairement séparées, divorcées ou célibataires. De plus, Abramovitz rapporte que « [...] les familles africaines-américaines étaient responsables des deux tiers de l'augmentation des bénéficiaires entre 1948 et 1961, représentant ainsi 48% des cas en 1961, contrairement à 31% des cas en 1950 [...] » (Abramovitz, 1988 321 *dans* Thomas, 1998 : 423). Les femmes noires étaient alors sujettes à trois types de discours délégitimant leur accès à l'ADC. Le premier, puisant ses origines dans les stéréotypes coloniaux à propos des groupes racialisés, fit d'elles des êtres dévergondés et lascifs. Par conséquent, on les décrit comme des mères inadéquates, puisque davantage portées sur le sexe qu'à l'éducation de leurs enfants. Le second discours renvoie à des discriminations imbriquées de classe et de race où les mères africaines-américaines furent blâmées pour leur pauvreté en raison de la paresse inhérente à leur race – représentation qui se rattache à des stéréotypes datant de l'époque esclavagiste. Finalement, le troisième discours, au ton patriarcal, servit à étiqueter les femmes noires comme étant « pathologiques » puisqu'elles mettaient de l'avant des modèles familiaux hors-norme.

5.5 Les réformes de Clinton : vers une « responsabilisation » de la welfare queen

Dans le but de s'assurer l'électorat blanc conservateur qui votait démocrate²⁸, Clinton amorça en 1996, une série de réformes visant les programmes d'aide sociale et mettant fin aux politiques mises en place lors du New Deal. L'idée sous-jacente au système qu'il mit en place fut désormais d'agir sur les comportements individuels des pauvres. Dans la foulée de cette réforme, Clinton accorda également beaucoup plus de pouvoirs discrétionnaires aux États. Mais en réalité, le gouvernement fédéral commença bien avant 1996 cette décentralisation des pouvoirs. Plusieurs d'entre eux furent transférés à certains États afin qu'ils puissent mettre en place, à titre expérimental, leurs propres programmes sociaux (Roberts, 1997). Ce qui ouvrit la voie à différentes mesures visant à modeler le comportement des gens aux exigences de l'État, notamment en matière de reproduction. Un certain nombre de ces programmes se donnèrent comme objectif, la

²⁸ Bien que traditionnellement les conservateurs votent Républicains, Roberts (1997) rapporte qu'une faction s'allia tout de même au parti démocrate lors de son élection; faction que Clinton ne voulait pas perdre aux prochaines élections.

réduction des taux de natalité chez les femmes sur l'aide sociale – celles-ci étant généralement perçues comme étant noires (Roberts, 1997).

Une des lois particulièrement discriminatoires mises en place par Clinton fut la Personal Responsibility and Work Opportunity Act (PRWOA) laquelle remplaça le ADC et dont l'énoncé du Représentant Thomas Ewing, lors d'un débat, décrit bien les valeurs sous-jacentes :

« [...] le plan des Républicains²⁹ en matière d'aide sociale a cinq piliers : l'aide sociale ne devrait pas être un mode de vie; les citoyens ont le devoir de travailler plutôt que de recevoir des prestations; le gouvernement ne devrait pas payer de l'aide sociale aux non-citoyens et aux criminels; il faut retourner les pouvoirs et l'argent aux États; il faut restituer la notion de responsabilité personnelle » (*ma traduction*, Appendix B, 26A dans Hancock, 2004 : 97).

La PRWOA limita entres autres à cinq ans la période au cours de laquelle une personne était éligible à l'aide de l'État, elle exigeait que les chefs de famille se trouvent un emploi dans un délai de deux ans et chaque femme devait être en mesure d'identifier le(s) père(s) de ses enfants ou du moins, accepter de coopérer au processus d'établissement de la paternité. Comme il est mentionné sur le site du US Department of Health and Human Services, « [...] les individus qui refusent de coopérer à l'établissement de la paternité de l'enfant verront leurs allocations mensuelles diminuées de 25% » (*ma traduction*, US Department of Health and Human Services).

À ce sujet, Foucault explique qu'en Occident, l'aveu devint une des techniques les plus valorisées pour produire le vrai.

« [O]n avoue ses crimes, on avoue ses péchés, on avoue ses pensées et ses désirs, on avoue son passé et ses rêves, on avoue son enfance; on avoue ses maladies et ses misères; on s'emploie avec le plus d'exactitude à dire ce qu'il y a de plus difficile à dire; on avoue en public et en privé [...] on

²⁹ On peut penser que le plan de Clinton adopta plusieurs des valeurs républicaines en matière d'aide sociale afin de gagner leur appui ou du moins, comme il le fut mentionné plus tôt, pour ne pas perdre l'appui de la faction conservatrice qui votait Démocrate. En effet, 1996 fut une année critique puisqu'avait lieu à la fois les élections présidentielles et les élections au Congrès (Hancock, 2004).

avoue – ou on est forcé d'avouer. Quand il n'est pas spontané, ou imposé par quelque impératif intérieur, l'aveu est extorqué; on le débusque dans l'âme ou on l'arrache au corps. » (Foucault, 1997[1976] : 79).

Cette technique de pouvoir, l'aveu, permet notamment d'avoir prise sur les conduites sexuelles en tant que vecteur de responsabilisation et de moralisation de l'individu pour le bien de l'espèce.

5.6 Le passé colonial canadien

Un retour historique sur le passé colonial est également nécessaire afin de comprendre comment put émerger la figure de la *squaw* qui, j'affirme, permet de légitimer le contrôle de la sexualité de la femme amérindienne par le biais des politiques de stérilisation sexuelle.

Lorsque les colons européens arrivèrent en Amérique au XVI^e siècle, ils croyaient s'installer sur des terres presque inhabitées. Ils estimaient que les quelques habitants qui occupaient déjà le territoire étaient de simples chasseurs-cueilleurs au mode de vie archaïque. Comme l'affirme Dickason, « la première impression des Européens – que les Amérindiens étaient des “êtres remarquablement étranges et sauvages, sans foi, ni loi, ni religion” (Thevet, 1878[1557] : 135) – s'est cristallisée en attitudes qui structurèrent des types de relations entre colonisés et colonisateurs qui, en retour, influencèrent les politiques mises en place [...] » (Dickason, 1996 : 9). Cette idée de *terra nulla* fut tenace puisque longtemps, on répandit l'idée que seuls un million d'Amérindiens étaient présents lorsque les Européens ont « découvert » l'Amérique. Or, selon Sale (1990), il y aurait eu, en réalité, environ quinze millions d'Amérindiens avant la venue des Blancs. De ce nombre, près de douze millions auraient occupé le territoire américain et trois millions les terres que forment aujourd'hui le Canada et l'Alaska. Ces chiffres sont contestés, mais l'estimation qui domina pendant très longtemps reste très loin de la réalité. De ces quinze millions, près de 75% seraient morts suite à la première pandémie causée par la présence des Espagnols en 1513. De multiples autres pandémies et épidémies continuèrent de décimer les Amérindiens; ceux-ci, n'ayant aucune défense immunitaire contre des maladies européennes telles que la rougeole, le choléra, la variole ou la typhoïde. En outre, plusieurs « pratiques génocidaires »

(Stiffarm et Lane, 1992) ainsi que des attaques répétées de la part des Européens contribuèrent à réduire radicalement la proportion d'Amérindiens sur le territoire nord-américain. En 1900, on estimait qu'il ne restait plus que 237 196 Autochtones aux États-Unis et 101 000 au Canada (Stiffarm et Lane, 1992). Cette idée selon laquelle l'Amérique était « vide » légitima, aux yeux des Européens, l'appropriation du territoire. Les « quelques » Amérindiens qui peuplaient les terres n'étaient pas perçus comme un obstacle puisqu'étant « sauvages », ils ne possédaient vraisemblablement pas les compétences requises pour gérer leur territoire (Voyageur, 1996 : 99).

Ainsi, les Européens introduisirent la notion de race comme étant le premier marqueur des différences pour hiérarchiser les populations. Cette conception de la race peut être illustrée par ce que Foucault appela la « guerre de races ». Il s'agit d'une représentation des populations qui émergea lorsque les pays d'Europe, en quête de nouveaux territoires, tentaient d'établir leur souveraineté. Au Canada, la race fut alors érigée comme marqueur des différences entre les Européens et les Amérindiens. Cependant, comme il fut expliqué précédemment, une seconde conception de la race vint se superposer à celle-ci. La race devint biologique et culturelle. Dans un tel contexte, les Blancs durent « améliorer » leur race afin d'assurer sa supériorité. Les notions de progrès et de civilisation devinrent alors centrales dans la définition de la race blanche. Dans un tel contexte, la race devint culturelle puisque civilisatrice, ce qui permit de résoudre une tension inhérente au processus civilisationnel canadien. D'une part, on jugeait les Amérindiens inassimilables puisqu'issus d'une autre race – les différences étant inscrites dans leurs corps, donc dans la nature –, mais d'autre part, les Européens se donnèrent tout de même la mission de les civiliser. Au nom de cette supériorité raciale, ces derniers avaient le devoir d'emmener les peuples autochtones vers le Progrès et la vraie civilisation en détruisant leur culture dite « arriérée ».

Sous le Régime français, les Récollets et les Jésuites tentèrent de soumettre les Amérindiens au christianisme et aux pouvoirs du Roi. Le processus d'assimilation à la francité³⁰ (Milloy, 1999) amorcé par les Français visait ainsi à déposséder les

³⁰ Ma traduction de *frenchification*

Amérindiens à la fois de leur système de croyances, mais également de leur structure politique. Lorsque les pouvoirs passèrent entre les mains des Britanniques suite à la Proclamation royale de 1763, les Premières Nations furent, malgré leur statut inférieur, reconnues et déclarées autonomes et autogouvernées. Milloy (1999) explique ceci en affirmant qu'au début du règne britannique, les Anglais étaient avant tout préoccupés par la consolidation de leurs alliances militaires, ce qui explique pourquoi ils voulurent entretenir de bonnes relations avec les Autochtones. Cependant, une fois le pouvoir et l'autorité britanniques assurés, le gouvernement put amorcer sa mission civilisatrice. À partir de ce moment, les terres et les droits jusqu'alors conservés par les Amérindiens commencèrent peu à peu à leur être retirés. Le gouvernement en place estima que ces derniers ne possédaient pas les compétences requises pour assumer cette souveraineté. Plus tard, les Commissions Bagot (1842) et Head (1856) révélèrent que les Amérindiens étaient encore loin d'être civilisés et que, par conséquent, il fallait accélérer le processus de « civilisation » forcée. C'est pourquoi, dès 1857, une dynamique nouvelle fut mise en place. L'objectif ne fut plus uniquement de dissoudre les autorités politique et économique amérindiennes, mais bien de détruire leur culture par la voie de l'assimilation. Le gouvernement adopta, dès cette année, la *Gradual Civilization Act* afin de faire des Autochtones des membres soumis aux règles de la Couronne. Malgré tout, les gouvernements des Premières Nations continuèrent d'exister jusqu'en 1867, année où fut adopté l'Acte de l'Amérique du Nord Britannique (AANB). À ce moment, le gouvernement fédéral s'attribua les pleins pouvoirs sur les Amérindiens. Le Premier Ministre MacDonald entreprit alors « [...] la lourde tâche de leur [les Amérindiens] charge au même titre qu'il l'aurait fait pour des personnes mineures, donc incapables d'administrer leurs propres affaires [...] » (*ma traduction*, House of Common Debates from the Sixth Day of November, 1867 to the Twenty-Second Day of May, 1868 *dans* Milloy, 1999 : 20). À cette fin, MacDonald prit le soin d'abolir tous les gouvernements autonomes. Une série de lois s'en suivirent, telles que les *Indian Act* de 1876 et de 1880 et la *Indian Advancement Act* de 1884, qui servirent à consolider les pouvoirs du gouvernement fédéral sur les Premières Nations. Parmi ces pouvoirs, on compta le droit de déterminer qui était Amérindien et qui ne l'était pas, le contrôle des élections des Conseils de bande, l'administration des ressources et le contrôle de la propriété des

terres. En outre, le gouvernement acquit la capacité de rendre criminel, en vertu de la *Respecting Offenses Against Public Moral and Public Convenience Act*, toute forme d'organisation politique et sociale ainsi que les traditions, rituels et coutumes jugés immoraux. Les Premières Nations durent également céder plusieurs hectares de terres pour ensuite s'installer sur des réserves. En échange de quoi on leur assurait un accès aux systèmes d'éducation et de santé de la société dominante (Barman, 1996 : 275). La couronne britannique s'assurait ainsi un contrôle social, politique et économique sur les populations amérindiennes dites « arriérées ».

Lawrence (2003) estime que des 25 000 Autochtones qui se virent retirer leur statut sous la *Indian Act* entre 1876 et 1985, une très forte proportion fut victime de discriminations liées au genre. En effet, les conséquences de la *Indian Act* furent particulièrement importantes pour les femmes puisque cette loi stipulait que si une femme possédait le statut « d'amérindien » et qu'elle se mariait avec un homme qui ne l'avait pas, celle-ci se voyait automatiquement retirer son statut. Il importe de souligner que, pour chaque femme qui perdait son statut et qui devait quitter sa communauté, c'est l'ensemble de ses descendants qui perdaient également leur héritage amérindien. Par ailleurs, la *Indian Act* accordait à une femme blanche le statut d'Amérindien si son mari le possédait également. Ces mesures restrictives concernant l'accès au « statut amérindien », dont le mode de transmission correspondait aux valeurs patriarcales des Européens, se joignirent à celles mises en place sous la *Gradual Enfranchisement Act* de 1869. Cette loi stipulait que, pour être Amérindien, il fallait avoir au moins un quart de sang pur. Les moyens pour déterminer les proportions des différents types de sang étaient souvent plus farfelus les uns que les autres. Tel que le note Wilson :

« Sur certaines réserves, cette loi résulta en une série bizarre de tests mis au point par des anthropologues qui permettait de déterminer à quel degré une personne était indienne. Ainsi, la grandeur des pieds, le degré de frisotement des cheveux ainsi que la rougeur d'une égratignure devinrent des marqueurs pour identifier les "vrais" Indiens. » (*ma traduction*, Wilson, 1992 : 121 dans Lawrence, 2003: 17)

Ce type de mesure visait, encore une fois, à assimiler le plus d'Amérindiens possible à la culture dominante. De Loria va plus loin lorsqu'il affirme que derrière chaque programme ou chaque politique publique touchant les Amérindiens, se tient un anthropologue. « La thèse fondamentale des anthropologues soutient que les peuples sont des objets d'observation, d'expérimentation, de manipulation, et même d'éventuelle extermination » (DeLoria, 1988 : 81 *dans* Bird, 1999 : 63). Cette thèse sous-jacente au travail des anthropologues, émergea notamment du courant diffusionniste qui concevait la culture comme une série de traits culturels (coutumes, rites, techniques, etc.) partagés sur un territoire donné et qui existait comme une réalité autonome, en-dehors des individus (Cuche, 1996 : 33). La mission des anthropologues était alors de décrire ces cultures avant qu'elles ne disparaissent. Cette conception « muséographique » de la culture fut abondamment mise de l'avant pour décrire les cultures « primitives » des sociétés amérindiennes. Ce qui contribua à l'idée que l'homme et la femme autochtones étaient des objets de savoir et d'intervention politique. Cette vision eurocentrique, où prime le rationalisme occidental et l'idéologie du progrès, fit en sorte qu'on en vint à critiquer l'anthropologie comme étant, selon l'expression de Lévi-Strauss, la « fille du colonialisme ».

L'application de ces lois eut des conséquences importantes sur la transmission des cultures amérindiennes. Lawrence (2003), quant à lui, va jusqu'à parler de « génocide culturel ». En effet, comme il l'a été expliqué au chapitre I, la femme était un vecteur de transmission culturelle particulièrement important en raison de la place qu'elle occupait au sein de l'institution familiale; elle éduquait les enfants, leur transmettait la langue, les us et coutumes, les traditions, etc.

Par ailleurs, l'intervention des Blancs dans l'organisation politique et sociale des cultures amérindiennes renversa l'ordre des relations entre hommes et femmes. Les Blancs, en imposant leur modèle patriarcal, changèrent les rapports sociaux de plusieurs sociétés matriarcales (ou, du moins, sociétés où les femmes possédaient un pouvoir politique et social important). Selon Monture-Angus et ce que plusieurs Autochtones ont rapporté, « [...] autrefois, les grands-mères établissaient les règles et les grands-pères

s'assuraient de les faire respecter » (1999 : 25). L'auteure estime que l'imposition de formes et de relations de gouvernance propres aux colonisateurs a probablement influencé les traditions de justice autochtones de façon significative.

Par ailleurs, le gouvernement fédéral acquit peu à peu la conviction que, pour assurer le passage de l'état de nature à celui de culture chez les Autochtones, il était impératif de séparer les enfants de leur famille. Les interventions devaient cibler les enfants. Pour les parents, il était déjà trop tard : ils pouvaient tendre vers l'état de civilisation, mais jamais l'atteindre complètement. Non seulement on les percevait comme « irrécupérables », mais on les voyait également comme un obstacle au Progrès. Comme Milloy (1999) le mentionne, il s'agissait d'une « influence dégénérative » qui pouvait « contaminer » les enfants. C'est dans cette optique que le gouvernement créa les pensionnats³¹ en partenariat avec l'Église. L'État agissait en amont tandis que cette dernière était chargée d'intervenir directement auprès des enfants. Les églises catholiques romaines, anglicanes, presbytériennes ainsi que la *United Church* étaient impliquées dans cette « mission civilisatrice ». Grant estime que les églises catholiques, à elles seules, contrôlaient la moitié des pensionnats (2004 : x). Les conditions de vie au sein de ces écoles étaient extrêmement difficiles; les enfants y étaient sous-alimentés, vivaient dans des conditions sociosanitaires déplorables et étaient exploités physiquement et économiquement – faisant ainsi d'eux des citoyens « utiles » et « productifs ». Ils devaient également couper tout contact avec leurs proches et renoncer à parler leur langue maternelle et à pratiquer leurs coutumes et traditions religieuses, vestimentaires, culinaires, etc. Or, comme l'explicitent Maaka et Fleras (2005), la langue est souvent perçue comme un symbole qui définit et soutient une culture distincte. On peut donc pertinemment avancer qu'en interdisant aux enfants de parler leur langue d'origine, on visait essentiellement à faire disparaître leur culture.

Pour sa part, Grant (2004) rapporte aussi que du temps des pensionnats, les directeurs de ces établissements mirent de l'avant une autre tactique dans le but de tuer les cultures amérindiennes : les mariages arrangés entre Autochtones appartenant à différentes

³¹ Que l'on appella dans le reste du Canada les *residential schools*.

nations. Eleanor Brass, femme crie de la Saskatchewan, raconte l'expérience d'un couple, où l'homme était Crie et la femme Saulteaux et dont le mariage fut arrangé. Une telle union assurait que l'anglais soit l'unique langue parlée et enseignée au sein de la famille puisque les deux conjoints ne partageaient pas la même langue.

Par ailleurs, le Révérend Annett (2001) dénonce plusieurs cas de sévices corporels et sexuels perpétrés du temps des pensionnats³². À ce sujet, Eleanor Bass témoigne que du temps où elle était pensionnaire, on lui arracha une dent sans lui donner de médicament contre la douleur et elle se souvient avoir été enfermée dans un placard une journée entière, sans nourriture et qu'en sortant, elle fut battue sans merci pour avoir uriné sur elle (Bass *dans* Grant, 2004 : 8-9). Annett affirme également que plusieurs jeunes Amérindiens étaient volontairement exposés à des maladies infectieuses et potentiellement mortelles telles que la tuberculose. Pour ce Révérend, il s'agit bel et bien d'un génocide perpétré par l'Église avec la complicité de l'État canadien.

La généalogie de Foucault voulant que la conception « civilisatrice » et culturelle de la race ait émergé vers le XIX^e siècle tend à être confirmée par l'apparition du premier pensionnat en Ontario en 1830. On estime à ce jour qu'entre 100 000 et 125 000 enfants autochtones auraient été éduqués au sein de ces pensionnats de 1892 à 1984³³. La logique des pensionnats pour les Amérindiens fut aussi appliquée aux enfants blancs issus des familles dont les parents étaient jugés « incompetents ». En 1887, le gouvernement fonda la *Victoria Industrial School* pour accueillir les jeunes enfants blancs issus des classes inférieures. L'objectif était ainsi de mettre fin aux cycles de pauvreté, de crime et de dépravation qui se perpétuaient d'une génération à l'autre. On jugeait ces parents incapables d'assurer une éducation convenable à leurs enfants, d'où l'importance de les éloigner de leur famille. Comme quoi race et classe pouvaient souvent être amalgamées au sein d'une même catégorie de gens jugés « incompetents » et « arriérés ».

³² Ce que confirment plusieurs poursuites judiciaires intentées et gagnées par des Amérindiens.

³³ En 1892, le gouvernement établit des lignes directrices claires quant aux pensionnats et leur financement se régularisa. En 1984, la majorité des pensionnats avaient fermé leurs portes, bien que le dernier établissement géré par les autorités fédérales, en Saskatchewan, cessa officiellement ses activités en 1996 (Assembly of First Nation).

5.7 La femme amérindienne : entre la Princesse et la Squaw

Ces rapports coloniaux inégalitaires influencèrent la manière dont les femmes amérindiennes et leur relation à la maternité étaient perçues. Deux images, à la fois opposées et complémentaires, furent érigées de la femme autochtone – la Princesse et la *Squaw* – lesquelles furent abondamment véhiculées à travers les arts (les chansons, les contes, les peintures et plus tard par les films) (Green, 1975; Bird, 1999). L'identité de la Princesse peut être illustrée par le récit de Pocahontas, cette jeune amérindienne qui dut défier les volontés et coutumes de son peuple afin de sauver John Smith, son amoureux, captif des « barbares ». Cette jeune indienne, contrairement aux siens, s'était « convertie » à la civilisation puisqu'elle ne pouvait supporter de voir son amour entre les mains des « sauvages ». Green affirme que fréquemment, dans les images véhiculées de la Princesse, elle était représentée par une femme blanche, certes plus foncée qu'une Européenne, mais beaucoup plus semblable à une Caucasienne qu'à une des siennes (1975 : 704). Bien qu'étant prête à défier les siens, à s'exiler, voire à accepter la mort au nom de son amour pour l'homme blanc, la Princesse devait cependant être dépouillée de toute sexualité afin de conserver sa respectabilité; son rapport amoureux devait rester « pur » et « chaste ». Sa sexualité pouvait parfois être évoquée, mais jamais réalisée auquel cas, elle en venait à incarner le côté sombre de la femme indigène : la *Squaw*. (Green, 1975 : 704). La femme amérindienne pure et noble, la Princesse, était alors construite en relation avec un Blanc, mais jamais en fonction d'un homme de son groupe, lequel représentait la sauvagerie et les pulsions sexuelles non contrôlées.

L'identité de la *Squaw* fut définie non en elle-même, mais toujours en relation aux hommes. Cette femme sale, paresseuse, grasse et alcoolique avait des relations sexuelles avec qui voulait bien d'elle (blanc ou indien). Sa sexualité dépravée fit donc en sorte que, lorsqu'elle était en ménage avec un indigène, elle engendrait bébé après bébé; enfants qu'elle négligeait plus tard puisqu'incapable de vrais sentiments (Bird, 1999 : 73). Par ailleurs, lorsqu'elle avait des relations sexuelles avec des hommes blancs, ceux-ci étaient automatiquement avilis par son contact. Cette déshumanisation de la femme amérindienne à travers la construction de la *Squaw* légitima pour les Européens la

violence à leur égard ainsi que l'appropriation de leur corps et de leur force de travail. Pour Fiske,

« [...] la sexualité de la femme fut (et continue d'être) appropriée par les colonisateurs à travers la construction d'une myriade d'images qui leur rendaient un reflet de leur propre supériorité morale, et ce même lorsqu'il violait les principes à la base même de cette supériorité dans le traitement qu'ils réservaient aux femmes autochtones » (*ma traduction*, Fiske, 1996 : 663).

En somme, la Princesse et la *Squaw* sont complémentaires puisqu'elles permirent de légitimer le mélange d'attraction et de désir tout comme la répulsion que l'homme blanc pouvait ressentir face à la femme autochtone (Bird, 1999 : 72).

5.8 *Welfare Queen et Squaw : une seule et même femme?*

Bien qu'étant issues de contextes nationaux différents, plusieurs similarités peuvent être observées entre les figures de la *welfare queen* et celle de la *squaw* dont les origines remontent aux passés coloniaux du Canada et des États-Unis. Des dynamiques dominants/dominés attribuables au « complexe de supériorité impériale » (Balibar, 1991 : 43 dans Stasiulis et Yuval-Davis 1995: 22) permettent d'expliquer comment les Européens et plus tard les Canadiens et Américains s'approprièrent les sexualités des femmes noires et indigènes en les insérant dans un système d'exploitation sexuel et économique. D'une part, on érigea une image de la femme « de couleur » qui fit d'elle un être guidé par ses pulsions sexuelles et qui ainsi, couchait avec qui voulait bien d'elle. Or, comme elle était avant tout portée sur le sexe, elle délaissait volontiers ses devoirs de mère au profit de son désir sexuel. De plus, en raison de leur paresse inhérente, ces femmes (noire et indigène) étaient inaptes à s'occuper de leurs (nombreux) enfants; la *welfare queen* tout comme la *squaw* ayant, dans l'imaginaire populaire occidental, toujours eu plus d'enfants qu'elles n'étaient capables d'en élever. D'autre part, on exploita économiquement ces femmes en s'appropriant leur force de travail que ce soit au sein des relations de concubinage du temps colonial dans les cas des femmes indigènes ou du temps de l'esclavagisme pour les Africaines-américaines.

Les populations africaines-américaines et autochtones furent également soumises à un processus de « contention spatial » (Razack, 2000 : 98) et ainsi ségréguées au sein d'espaces sociaux clos, représentés aux États-Unis par les ghettos et au Canada par les réserves. Cette « spatialisation des catégories raciales » (Razack, 2000 : 97) favorise une mentalité de type « hors de la vue, hors de l'esprit » (Maaka et Fleras, 2005 : 18) permettant ainsi de faire fi des problèmes sociaux tels que la criminalité ou la pauvreté dont sont au prise les réserves et quartiers ghettoïsés. Au Canada, Razack (2000) estime que, dès la seconde moitié du XIX^e siècle, la majorité des Amérindiens s'étaient vus dépossédés de leurs terres puis placés dans des réserves. Mais malgré tout, une minorité d'entre eux continuent de peupler les centres-villes, en dépit de la volonté des Blancs de conserver certains espaces « respectables » – ce que tentent de faire les autorités par l'adoption de lois telles que les *nuisances laws* et *zoning laws* (Razack, 2000 : 98) ou par des pratiques de surveillance intensifiées. À ce sujet, des journaux ont rapporté, en 1999, des cas où des Autochtones avaient été retrouvés morts gelés après avoir été déplacés hors des villes par des policiers. Suite à la médiatisation de ces événements, l'Assemblée des Premières Nations reçut près de 600 appels décrivant des actes de violence similaires (citée dans Razack, 2000 : 115). Aux États-Unis, comme il fut mentionné plus tôt, les populations noires furent ségréguées de nouveau au sein de quartiers « ghettoïsés » où les contacts avec les Blancs sont rares voire inexistantes et les possibilités d'ascension sociale quasi nulles.

La naturalisation des différences raciales permet d'ignorer les problèmes structurels sous-jacents à la pauvreté des « ghettos » et des réserves et d'éviter une remise en question des privilèges associés à la race puisque la pauvreté de ces zones est expliquée par la paresse inhérente aux Noirs et aux Autochtones. La criminalité au sein de ces zones de contention est également une caractéristique qui est essentialisée puisqu'on utilise leurs taux de criminalité élevés comme illustration de la nature violente des hommes africains-américains et amérindiens³⁴.

³⁴ Ce que prouveraient notamment les taux d'incarcération disproportionnés d'hommes autochtones. Monture-Angus rapporte qu'en 1999, les hommes amérindiens formaient environ 80% de la population du Saskatchewan Penitentiary (1999).

Il importe également de penser les taux de criminalité chez les femmes autochtones en lien avec les rapports inégalitaires hérités de la période coloniale. Les statistiques révèlent que, bien que formant entre 1% à 2% de la population canadienne en 1997, les Amérindiennes représentaient 19% des femmes purgeant une peine dans un établissement carcéral fédéral (Fry *dans* Razack, 2000 : 104). Ces rencontres entre les autorités fédérales et les Premières Nations sont teintées de préjugés, notamment quant à la nature pathologique et sexuelle de la femme indigène. Le professeur Harding affirme que la police utilise des chiens de garde dans le but de terroriser les jeunes amérindiens, ayant lui-même été témoin d'une de ces scènes : il raconte avoir vu les policiers libérer un chien dans la maison d'une femme engagée dans des actes de prostitution (Harding, 1993 *dans* Razack, 2000 : 104). Il est intéressant de noter que ce type de contrôle s'apparente à la définition adoptée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse à propos du profilage racial :

« Le profilage racial désigne toute action prise par une ou des personnes en situation *d'autorité* à l'égard d'une personne ou d'un groupe de personnes, pour des raisons de sûreté, de sécurité ou de protection du public, qui repose sur des facteurs d'appartenance réelle ou présumée, tels la *race*, la couleur, l'origine ethnique ou nationale ou la religion, sans motif réel ou soupçon raisonnable, et qui a pour effet d'exposer la personne à un examen ou à un *traitement différent*. Le profilage racial inclut aussi toute action de personnes en situation d'autorité qui appliquent *une mesure de façon disproportionnée* sur des segments de la population du fait notamment, de leur appartenance raciale, ethnique ou nationale ou religieuse, réelle ou présumée. » (*mon italique*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 2006 : 1)

Il est donc possible de penser que ce policier, en situation d'autorité, usa de son pouvoir en mettant de l'avant un traitement différencié (les chiens de garde) à l'égard d'une population racialisée (les Autochtones). Il est également légitime de poser l'hypothèse que l'intervention de ce policier fut guidée par des préjugés liés à l'image de la femme lascive qu'est la *squaw* en intervenant dans un contexte de prostitution.

5.9 Conclusion

La construction de ces images stéréotypées eut pour effet de délégitimer la reproduction chez les femmes noires et autochtones, la rendant ainsi indésirable. Comme l'ensemble des tares associées à ces identités assignées était inscrit dans le corps, elles étaient alors transmissibles d'une génération à l'autre. Or, l'eugénisme permit d'inscrire à l'agenda politique du Canada et des États-Unis l'idée d'un suicide racial causée par une reproduction de mauvaise qualité; ce que rendit possible l'émergence du biopouvoir et son souci de l'espèce. En effet, la protection de la vie du corps et de l'espèce nécessita la création d'un organe central : l'État. Les eugénistes purent donc faire la promotion de lois sur la stérilisation sexuelle dans le but de modifier la courbe des naissances des populations jugées inaptes. Parmi celles-ci, on retrouve les populations de femmes noires et autochtones, qui, comme je le montre, se situent à l'intersection des rapports de genre, de race, de classe, d'âge et de handicap. Par exemple, les femmes autochtones au Canada purent être stérilisées sans leur consentement puisqu'elles étaient disproportionnellement diagnostiquées comme étant « déficientes intellectuelles ». Les tests inadéquats auxquels elles étaient soumises afin de tester leur « intelligence » devaient démontrer scientifiquement le « handicap collectif » inhérents à leur race.

Ce chapitre a montré que les populations de mes échantillons reçurent un traitement différencié face aux politiques de stérilisation précisément parce qu'elles étaient femmes ET Noires/Amérindiennes ET pauvres ET jeunes. Les figures de la *welfare queen* et de la *squaw* permettent de comprendre comment des préjugés hérités des périodes coloniales – et esclavagiste dans le cas américain – pathologisèrent la reproduction de ces femmes et firent d'elles, des citoyennes de « deuxième classe » pour qui l'État dépensait trop d'argent. La solution à leurs grossesses multiples et illégitimes ainsi qu'à leur paresse inhérente fut donc la stérilisation – « remède » auquel elles furent parfois contraintes par la force ou la ruse.

Conclusion

Ce mémoire, dans sa visée de retracer historiquement quels discours permirent de légitimer le contrôle des capacités reproductrices des femmes et d'évaluer comment ceux-ci furent réappropriés à des fins politiques eugéniques, fut élaboré en s'inspirant des démarches archéologique et généalogique développées par Foucault. En effet, l'articulation de ces deux méthodes³⁵ de recherche conjointement à une démarche sociohistorique comparative, me permit d'explorer les questions de recherche suivantes : pourquoi et comment la reproduction devint-elle un enjeu national clé au sein de l'entreprise impérialiste européenne? Quels discours de légitimation permirent d'inscrire la reproduction au cœur des préoccupations de l'État? Quel rôle l'idéologie eugéniste joua-t-elle dans l'adoption de lois sur la stérilisation sexuelle au Canada et aux États-Unis? En lien avec cette dernière question, l'hypothèse de départ fut formulée ainsi : les valeurs et présupposés « scientifiques » sous-jacents à l'élaboration des politiques de stérilisation ont mené à des stérilisations *forcées* de certains groupes minorisés. L'objectif poursuivi dans ce mémoire fut alors d'évaluer, si effectivement les politiques de stérilisation au Canada et aux États-Unis furent discriminatoires dans leur formulation et dans leur mise en application à l'égard des femmes autochtones au Canada et des femmes noires aux États-Unis; ces échantillons ayant été choisis déductivement à partir de données issues de la littérature et de ma position épistémologique « intersectionnelle ».

Le chapitre I de ce mémoire explora comment les discours sur les sexualités des Blancs et des populations indigènes et noires (autant hommes que femmes) furent construites sur la base de présupposés racistes, sexistes et classistes faisant de la femme blanche un symbole puissant de la famille, de la race, de la civilité et des frontières nationales (Stoler, 1995) normalisant ainsi les comportements qu'elle devait adopter et dictant les frontières des géographies qui leur étaient permises et défendues. Foucault explique ce contrôle de la femme par le concept de dispositif d'alliance, lequel assurait une fonction de stabilisation et de maintien du corps social, économique et politique. À l'opposé, la

³⁵ Bien que la présence de « méthodes » claires et bien développées chez Foucault fut beaucoup contestée.

femme « de couleur » fut érigée en symbole du vice sexuel, de la paresse et de la reproduction impure. Au sein de ces rapports de pouvoir, les dominants articulent toujours le destin politique, économique et social des dominés. Ainsi, la femme est toujours définie en fonction de l'homme, tandis que l'Autre (indigène ou noir) est construit par les Blancs. Cette analyse permet d'examiner le processus de racialisation des sexualités définissant ainsi quels types de reproduction étaient désirables au sein d'une nation occidentale transeuropéenne. À cette fin, la théorisation du concept de race(s) présentée par Foucault me permet de distinguer analytiquement la race en tant que groupes (les races) et la race en tant qu'espèce. Foucault distingua ces deux concepts comme étant deux « moments » distincts dans l'histoire. Or, l'étude des passés coloniaux européens permet de comprendre que ces conceptions de la race et des races se sont chevauchées plutôt que succédées; la racialisation des sexualités illustrant bien ce phénomène. D'une part, on chercha à cloisonner la sexualité des femmes blanches au sein de leur groupe (lequel devait être blanc et bourgeois) afin d'éviter la naissance d'enfants métis, et donc la mixité des races. D'autre part, on mit de l'avant également une vision civilisatrice et biologique de la race en normalisant et en stimulant la sexualité des Blancs et en faisant de l'hérédité, un enjeu central de la sexualité et du mariage. Le dispositif de sexualité, concept développé conjointement avec celui de biopouvoir, permet de comprendre pourquoi, à partir du XVII^e siècle, on chercha à stimuler la reproduction « saine » des classes désirables de la société.

Foucault explique qu'à cette époque, le corps devint le premier véhicule du pouvoir. L'objectif n'était plus de soumettre l'individu à une source de pouvoir central – le roi – mais plutôt de mettre en place un système de pouvoir plus diffus et plus subtil : le dispositif de sexualité. Celui-ci visait non plus à contrôler les groupes – perçus comme étant des entités isolés (les *étrangers*, les pauvres, etc.) – mais bien plutôt l'ensemble de la population, dans une perspective nationale et unifiante. À cette fin, le corps individuel et le sexe des individus se devaient d'être disciplinés (puisque porteur de maladies et de vices) et mis au service d'un dessein plus grand, celui de la survie et de la promotion de d'une espèce forte et en santé. L'usage du sexe au sein des couples devint donc scruté et étudié.

Par ailleurs, la transition d'un dispositif de pouvoir à un autre marqua également le passage d'un « [...] régime où la contrainte s'exer[çait] par la violence à un régime de pouvoir et de vérité en apparence plus 'souple', basé sur une capacité de regard et de jugement permanents, grâce à l'accumulation de savoirs opérants aussi comme principes de justification. » (Martucelli, 2006 : 18). C'est dans un tel contexte que put naître l'idéologie eugéniste.

Le second chapitre de ce mémoire analysa la période à laquelle l'eugénisme, idéologie importée de l'Europe, gagna en popularité au sein de ses anciennes colonies : le Canada et les États-Unis. Roberts estime qu'il est essentiel d'aborder cette période historique lorsqu'il est question du contrôle des capacités reproductives :

« Je me tourne vers une discussion sur l'eugénisme puisque cette façon de penser aida à forger notre compréhension de la reproduction et permit la promotion de politiques qui régulèrent la reproduction des femmes noires. Les idéologies racistes, en retour, procurèrent un terrain fertile à l'eugénisme afin de prendre racine et de fleurir » (1997 : 59).

D'emblée, je me suis penchée sur le rôle que jouèrent les sciences dans la mise en place de systèmes experts capables de guider les sociétés vers le Progrès. L'idéologie eugéniste fut, à cette époque, hissée au rang des « sciences », et put ainsi acquérir suffisamment de crédibilité afin de devenir un outil d'expertise et de réforme sociale de poids (Cot, 2008 : 800), bien qu'elle ne soit pas devenue un dogme religieux, comme Galton aurait pu le vouloir (Galton, 1909 : 43). Foucault explique que la vie devint un enjeu public inséré dans les stratégies d'État lorsque les formes et les mécanismes de pouvoir traditionnels firent progressivement place au biopouvoir; forme de gestion de la vie axée sur la santé du corps et la vigueur de l'espèce. L'État, en tant qu'organe centralisateur, dut alors se développer et se poser comme instance capable d'administrer la vie de tous. Par conséquent, l'État et les eugénistes centrèrent leur attention autour de la reproduction, à la fois source de vie et de mort (de l'espèce et des corps impurs).

Parallèlement, les sciences de la vie contribuèrent à mettre de l'avant une vision de la femme où elle était perçue comme un être intrinsèquement sexué, ce que Foucault

appela, l'hystérisation du corps de la femme. On pathologisa sa sexualité rendant ainsi « nécessaire » les interventions médicales, chirurgicales et psychiatriques. C'est ainsi que se développèrent les chirurgies visant spécifiquement à rétablir la santé physique et psychique de la femme : clitoridectomies, hystérectomies et ligatures de trompes. Ainsi, les États, guidés par les Vérités issues des sciences et le lobbying du mouvement eugénique, adoptèrent massivement, au XX^e siècle, des lois sur la stérilisation sexuelle. Or, cette hystérisation du corps de la femme ne fut pas un processus neutre, ce que Foucault omet de problématiser en faisant fi des contextes impérial et colonial. La racialisation des sexualités fit en sorte que les corps des femmes blanches ne furent pas construits de la même manière que ceux des femmes amérindiennes et africaines-américaines. Néanmoins, la méthode archéologique de Foucault, laquelle met l'accent sur les discours, m'a aidé à orienter ma réflexion autour du discours eugéniste et amené à comprendre comment les savoirs – issus notamment des sciences humaines, de la biologie et de l'hérédité – ont aidé à légitimer l'entreprise eugéniste. Ainsi,

« [...] la logique de marginalisation et de normalisation mise en place par les savoirs-pouvoirs traverse l'ensemble des disciplines et des lieux, et c'est dans la ressemblance des technologies de contrôle, dans la manière dont elles imposent une définition, obtiennent des aveux, jugent et surveillent perpétuellement les individus, les enferment afin de les normaliser que se loge, en fait, la base de la domination sociale. » (Martucelli, 2006 : 19).

Cependant, cette démarche archéologique pose problème quant à la place laissée à la subjectivité. En effet, le sujet semble placé au cœur d'un système de pouvoir où il n'aurait pas ou peu de matérialité en dehors des rapports de pouvoir qui viennent s'inscrire en lui. Hall (1997) formule une critique qui abonde dans le même sens lorsqu'il affirme que le discours, plutôt que les individus qui le formulent, serait producteur de savoir. Le sujet, quant à lui, peut devenir *porteur* de ce savoir produit par les discours. Il peut devenir l'objet à travers lequel le pouvoir est relayé, mais il ne peut se tenir hors du savoir-pouvoir en tant que source et auteur (Hall, 1997 : 55). L'analyse macrosociale mise de l'avant semble alors prendre le dessus sur la construction d'identités individuelles et l'émergence de parcours alternatifs. Face à cette critique, il semble que l'analyse intersectionnelle puisse permettre de recentrer l'attention autour de

la capacité d'action des individus et de résistance aux discours dominants. Il semble d'autant plus pertinent de voir ces deux approches comme étant complémentaires que, comme le fait remarquer Davis, toutes deux tentent de repousser les conceptions statiques du pouvoir pour plutôt le concevoir comme étant un processus dynamique (2008 : 71).

Le chapitre III visait à expliciter la méthodologie au cœur de ma démarche. Je me suis donc employée expliciter les principes et les règles sous-jacents aux méthodes comparatives. À ce stade, il m'apparaît nécessaire d'exposer les limites de ma comparaison qui, à mon avis, se situent avant tout dans la disponibilité des données. En effet, il aurait été intéressant de consulter des sources primaires (telles que les archives d'hôpitaux, les fiches des patients présentés devant les Comités d'eugénisme, les retranscriptions des débats en Chambre, etc.) et non uniquement des sources de seconde main. Pour les États-Unis, un tel travail pour l'ensemble des états ayant adoptés des lois de stérilisation sexuelle eut été un travail de très longue haleine. Une étude d'un seul état (érigé en cas-type) aurait pu être extrêmement pertinent. Dans le cas du Canada, les archives de Colombie-Britannique ayant été détruites, il aurait été possible de consulter les 20% restants des archives albertaines. Mais tout comme pour les États-Unis, des raisons d'accessibilité, de géographie et de financement ont rendu cette entreprise impossible.

Par ailleurs, il apparaît pertinent de se demander si le choix d'échantillons canadien et américain fut la voie la plus porteuse. Une comparaison entre cas plus dissemblables aurait-elle permis l'émergence de facteurs explicatifs différents, permettant ainsi de mieux distinguer ce qui relève du phénomène à l'étude des contextes locaux? En effet, comme le Canada et les États-Unis partagent tous deux un passé colonial les liants à la Grande-Bretagne, et que la diffusion d'un phénomène s'arrête rarement aux frontières nationales, il est possible de se demander si le choix, par exemple, du Pérou comme échantillon alternatif, aurait permis des découvertes plus riches. On peut penser que l'ajout d'un autre pays à la comparaison aurait pu aider à augmenter la représentativité et

le niveau de généralité de la démonstration. Mais comme il l'a été mentionné plus tôt, ce que l'on gagne sur ce point, on le perd en précision.

Par ailleurs, le chapitre IV examina les processus de racialisation des sexualités afin de comprendre pourquoi plus d'Autochtones et d'Africains-américains furent stérilisés. Ce chapitre montra également que des discriminations liées au genre, à la classe et à l'âge³⁶ sont identifiables lorsque l'on étudie les taux de stérilisation canadien et américain. Une analyse de type « silos » fut menée à ce stade de mon mémoire, c'est-à-dire que chacune de ces variables fut étudiée séparément, sans tenter d'évaluer comment elles se construisent mutuellement. Ce choix fut avant motivé par les données qui étaient disponibles. Parmi les sources secondaires recensées, seuls des chiffres portant sur le sexe ou la race, ou l'âge, etc. étaient présentés.

Au chapitre V, j'ai donc tenté d'interpréter ces données afin de comprendre si plus de femmes à la fois autochtones/africaines-américaines ET pauvres ET jeunes furent davantage discriminées et soumises aux politiques de stérilisation sexuelle³⁷. L'examen des sources primaires m'aurait permis de vérifier directement la survenance d'un tel phénomène. Il m'aurait peut-être été possible également d'approfondir davantage la variable de la classe puisque très peu d'informations à ce sujet ont été compilées dans la littérature, d'où certaines lacunes dans mon mémoire à ce sujet. De plus, l'analyse des débats précédant l'adoption des lois sur la stérilisation sexuelle aurait pu contribuer à comprendre les discours de légitimation entourant cette pratique. Néanmoins, la déconstruction de la figure de la *welfare queen* présente dans l'imaginaire populaire américain et de celle de la *squaw* du côté canadien contribua à comprendre quel rôle jouèrent ces identités dans la formulation, la légitimation et l'application des politiques publiques axées sur la reproduction. C'est en mettant en lumière les intersections des rapports de domination et des discriminations (à la fois liés à la race, au genre, à la classe, à la sexualité, à la nation, au handicap et à l'âge) que j'ai pu vérifier mon

³⁶ Variable qui émergea des données présentées dans la littérature pour laquelle on trouva une piste d'explication au chapitre V.

³⁷ L'accès aux sources primaires m'aurait permis de regarder *directement* si plus de femmes à la fois autochtones/africaines-américaines ET pauvres ET jeunes ont été stérilisées.

hypothèse de départ, à savoir le caractère contraint/forcé des stérilisations des femmes autochtones au Canada et des femmes noires aux États-Unis. Cet aspect a pu être analysé de pair avec la notion de « consentement éclairé et non contraint ». Par exemple, les dispositions prévues dans la loi albertaine – suite à son premier amendement – prévoyaient que, pour une personne jugée « déficiente intellectuelle », il n'était pas obligatoire d'obtenir son consentement afin de la stériliser. Or, comme les tests de quotient intellectuel, à partir duquel on déterminait le caractère « normal » ou « déficient » d'un individu, n'étaient (et ne sont toujours pas) neutres culturellement et socialement, les Autochtones avaient alors davantage de chance d'être étiquetés comme « idiots » puisque non conformes aux standards à partir desquels ces tests ont été élaborés. Par conséquent, leur consentement, dans plusieurs cas, ne fut pas requis. On peut donc raisonnablement penser que plusieurs d'entre eux subirent cette opération contre leur gré.

La méthode généalogique développée par Foucault contribua à ma réflexion en orientant mon regard vers les différents discours de savoir-pouvoir entourant le contrôle des capacités reproductrices et en soulignant l'importance de comprendre comment ceux-ci sont liés et s'emboîtent les uns aux autres. Cette démarche me permit de tisser des liens entre acteurs, institutions et structure afin de mettre au jour le « projet d'ensemble » (Foucault, 1969) et les rapports de pouvoirs qui le portent afin d'analyser les déterminations historiques de notre régime de discours actuel (Revel, 2008 : 140).

Cette prise en compte de notre histoire dans la compréhension de phénomènes contemporains est d'autant plus importante aujourd'hui que le thème de l'eugénisme refait surface dans le débat public entourant les nouvelles technologies de reproduction (NTR). Effectivement, avec les percées scientifiques dans ce domaine, la volonté de stimuler une reproduction « saine » et d'engendrer des enfants libres de tares génétiques tend à refaire surface. En effet, les différentes possibilités de tests génétiques avant ou après la grossesse (diagnostic génétique préimplantatoire et autres tests génétiques prénataux), en hausse fulgurante depuis quelques années, ouvrent de nouveau la porte à une forme sélection « des plus forts ». Outre les impacts que ces nouvelles avancées

technologiques peuvent avoir sur *l'espèce*, il est pertinent de se questionner quant aux conséquences spécifiques que peuvent avoir les NTR sur certaines populations minorisées. Il semble que cette voie de recherche, encore peu explorée (Parizeau, 2005; Ginsburg, Faye D. et Rapp, Rayna, 1995), gagnerait à être davantage empruntée étant donné la rapidité du développement de ce domaine.

Tableaux

Tableau I :
Lois sur la stérilisation aux États-Unis

TABLE 3.1
STERILIZATION LAWS IN U.S. STATES

<i>States that sterilized citizens under a compulsory sterilization law (Date of enactment)</i>	<i>States that sterilized citizens but never passed a compulsory sterilization law</i>	<i>States that never passed a compulsory sterilization law and have no record of coercively sterilizing citizens</i>
Indiana (1907)	Colorado	Arkansas
Washington (1909)	Illinois	Florida
California (1909)	Pennsylvania	Kentucky
Connecticut (1909)	Texas	Louisiana
Nevada (1911)	Ohio	Maryland
New Jersey (1911)		Massachusetts
Iowa (1911)		Missouri
New York (1912)		New Mexico
North Dakota (1913)		Rhode Island
Kansas (1913)		Tennessee
Wisconsin (1913)		Wyoming
Michigan (1913)		
Nebraska (1915)		
New Hampshire (1917)		
South Dakota (1917)		
Oregon (1917)		
Alabama (1919)		
North Carolina (1919)		
Delaware (1923)		
Montana (1923)		
Virginia (1924)		
Maine (1925)		
Utah (1925)		
Minnesota (1925)		
Idaho (1925)		
Mississippi (1928)		
Arizona (1929)		
West Virginia (1929)		
Oklahoma (1931)		
Vermont (1931)		
South Carolina (1935)		
Georgia (1937)		

Source : Largent, 2008 : 72

Tableau II :**Nombre de stérilisations coercitives confirmées par États, entre 1907 et 1983**

TOTAL CONFIRMABLE COERCED STERILIZATIONS IN STATES THAT ENACTED COMPULSORY STERILIZATION LAWS, 1907-1983					
<i>Rank</i>	<i>State</i>	<i>Number of sterilizations</i>	<i>Rank</i>	<i>State</i>	<i>Number of sterilizations</i>
1	California	20,108	17	Washington	685
2	Virginia	7,325	18	Mississippi	683
3	North Carolina	5,993	19	New Hampshire	679
4	Michigan	3,786	20	Oklahoma	626
5	Georgia	3,284	21	Connecticut	557
6	Kansas	3,032	22	Maine	326
7	Indiana	2,424	23	South Carolina	277
8	Minnesota	2,350	24	Montana	256
9	Oregon	2,269	25	Vermont	253
10	Iowa	1,910	26	Alabama	224
11	Wisconsin	1,796	27	West Virginia	98
12	North Dakota	1,029	28	New York	42
13	Delaware	945	29	Idaho	38
14	Nebraska	902	30	Arizona	30
15	South Dakota	789	31	Nevada	0
16	Utah	764	32	New Jersey	0

Source : Largent. 2008 : 77

Tableau III :**Taux de stérilisation par décennie pour 100 000 habitants au Canada et aux États-Unis**

Période	Canada	États-Unis
Années 1930	9.05	2.05
Années 1940	6.21	1.68
Années 1950	6.43	1.01 (seulement pour 1950) En Californie, ce taux était de 2.0 au début des années 1950
Années 1960	6.56	0.26 (seulement pour 1963) En Caroline du Nord, ce taux était de 4.24 pour cette même année.
Années 1970	3.39	Non disponible

Source : Grekul et al., 2004 : 376

Tableau IV :
Stérilisation de déficients intellectuels en Alberta, de 1929-1969

TABLE I. Sterilisation of mental defectives in Alberta, 1929-1969

Time period	Males presented to the Board	Females presented to the Board	Males sterilised in Alberta	Females sterilised in Alberta
Pre 1930	1	3	1	1
1930-34	114	195	69	160
1935-39	198	210	120	164
1940-44	98	133	102	129
1945-49	108	127	90	102
1950-54	125	146	111	140
1955-59	273	207	209	165
1960-64	209	263	148	169
Post 1965	74	106	98	124
Total	1200	1390	948	1154

Source : Park et Radford, 1998 : 323

Tableau V :
Nombre de stérilisations aux États-Unis selon le sexe

<i>State</i>	<i>Males</i>	<i>Females</i>	<i>Totals</i>
Alabama	129	95	224
Arizona	10	10	20
California	7,810	7,410	15,220
Connecticut	27	<u>399</u>	426
Delaware	326	<u>297</u>	623
Georgia	28	<u>108</u>	136
Idaho	4	<u>10</u>	14
Indiana	582	547	1,129
Iowa	135	<u>304</u>	439
Kansas*	1,504	1,079	2,583
Maine	20	<u>192</u>	212
Michigan	546	<u>1,717</u>	2,263
Minnesota	428	<u>1,582</u>	2,010
Mississippi	149	<u>387</u>	536
Montana	60	<u>143</u>	203
Nebraska	157	<u>251</u>	408
New Hampshire	76	<u>360</u>	436
New York**	1	<u>41</u>	42
North Carolina	274	<u>925</u>	1,199
North Dakota	205	<u>370</u>	575
Oklahoma	122	<u>403</u>	525
Oregon	591	<u>951</u>	1,542
South Carolina	1	<u>41</u>	42
South Dakota	229	<u>388</u>	617
Utah	149	115	264
Vermont	72	<u>149</u>	221
Virginia	1,780	<u>2,447</u>	4,227
Washington	184	<u>501</u>	685
West Virginia	1	<u>46</u>	47
Wisconsin	180	<u>1,039</u>	1,219
Totals:	<u>15,780</u>	<u>22,307</u>	<u>38,087</u>

Source : Schmiedeler, 1946 : 5

Tableau VI : Répartition des patients Indiens ou Métis selon leur Q.I et la période où ils furent stérilisés

TABLE 74 : The Percent of Indian or Métis Patients in Each I. Q. Score Group Who Were Sterilized in Each Time Period.

<u>Time Period</u>	<u>I. Q. Score</u>		
	<u>0 to 35</u>	<u>36 to 70</u>	<u>71 to 100</u>
1929-33	0.0	100.0	0.0
1939-43	0.0	100.0	0.0
1949-53	0.0	100.0	0.0
1959-63	10.0	90.0	0.0
1969-72	0.0	85.7	14.3
Total	4.5	90.9	4.5

Source : Christian, 1973 : 120

Tableau VII :

Pourcentage des patients présentés devant le Comité d'eugénisme et effectivement stérilisés selon l'origine ethnique

TABLE 40: The Percentage of Persons of Several Ethnic Backgrounds in the Alberta Population, in the Population of Patients Presented to and Passed by the Eugenics Board, and in the Population of Patients Sterilized

Time Period	BRITISH			EAST EUROPEAN			INDIAN OR METIS			WEST EUROPEAN		
	* Pop.	Pres.	Steril.	Pop.	Pres.	Steril.	Pop.	Pres.	Steril.	Pop.	Pres.	Steril.
1929-1933	53.2	37.2	33.3	15.5	14	14.3	2.0	7.0	7.1	28.3	20.9	11.9
1939-1943	50.2	41.8	29.7	15.4	29.1	35.1	2.7	3.6	5.4	31.0	20.9	24.3
1949-1953	48.7	25.8	30.4	16.6	22.7	21.7		4.5	4.3	30.7	42.4	34.8
1959-1963	45.2	40.4	34.5	16.6	21.2	20.7	2.1	12.1	13.8	33.9	19.2	13.8
1969-1972	46.8	22.5	22.9	16.2	22.5	20.0	3.4	25.0	25.7	34.4	22.5	14.3

* Pop. = population

Pres. = presented

Steril. = sterilized

Source : Christian, 1973 : 88

Tableau VIII :

**Taux de mortalité par 100 000 de population : Statistiques concernant la
prophylaxie tuberculeuse au Canada (1936-1937)**

Province	Blancs	Indiens
Île du Prince-Édouard	65	429
Nouvelle-Écosse	89	319
Nouveau-Brunswick	80	534
Québec	92	319
Ontario	33	362
Manitoba	37	1040
Saskatchewan	22	485
Alberta	29	1036
Colombie-Britannique	52	752

Source : Grauer, 1939

Bibliographie

- (1996). *Muir v. The in Right of Alberta*, Alberta Court of Queen's Bench, Dominion Law Reports, 132 D.L.R. (4th), January 25, 1996
- (1989). *Competence and Human Reproduction*, 52, Edmonton, Alberta, 91
- (1988). *Sterilization Decisions: Minors and Mentally Incompetent Adults*, Edmonton
- (1932). The Sexual Sterilization Act, Chapter 37, Second Session, Edmonton, Statutes of the Province of Alberta passed in the Second Session of the Seventh Legislative Assembly, 117
- (2000). *Aperçu de l'évolution du marché du travail au Canada de 1940 à nos jours*, Gouvernement du Canada, ministère des Ressources humaines et Développement des compétences Canada [page consultée le 14 avril 2010] : <http://www.hrsdc.gc.ca/fra/sm/ps/rhdc/rpc/publications/recherche/2000-002533/page05.shtml#tphp>
- Annett, Kevin. (2001). *The Truth Commission into Genocide*, 113
- Anthias, Floya et Yuval-Davis, Nira. (1992). *Racialized Boundaries. Race, Nation, Gender, Color and Class and Anti-Racist Struggle*, London/New York, Routledge
- Armstrong, John Alexander. (1982). *Nations Before Nationalism*, Chapel Hill, University of North Carolina Press
- Assembly of First Nation. [page visitée le : 14 avril 2010] : <http://www.afn.ca/residentialschools/index.html>
- Barman, Jean. (1996). « Aboriginal Education at the Crossroads: The Legacy of Residential Schools and the Way Ahead » dans Long, David et Dickason, Olive Patricia, *Visions of the Heart. Canadian Aboriginal issues*, Toronto, Harcourt Brace Canada, pp. 271-303
- Barthélemy, Françoise. (2004). « Stérilisations forcées des Indiennes du Pérou » dans *Le monde diplomatique*, Paris, 9 février 2010
- Bendix, Reinhard. (1963). « Concepts and Generalizations in Comparative Sociological Studies » dans *American Sociological Review*, 28 : 4, 532-539
- Bilge, Sirma. (2009). « Théorisations féministes de l'intersectionnalité » dans *Diogène*, 225 : janvier-mars, 70-88
- Bird, Elizabeth S. (1999). « Gendered construction of the American Indian in popular media » dans *Journal of communication*, 49: 3, pp. 61-83

- Blais, Hervé. (1942). *Les tendances eugéniques au Canada*, Montréal, L'Institut Familial
- Bloch, Marc. (1928). « Pour une histoire comparée des sociétés européennes » *dans* Revue de synthèse historique, 46 : 15-50
- Breton, Pascale. (2009). « Une carte génétique du Québec » *dans* Cyberpresse, 18 août 2009
- Bruinius, Harry. (2007). *Better for All the World. The Secret History of Forced Sterilization and America's Quest for Racial Purity*, New York, Vintage Books
- Chase, Allan. (1980). « The Jukes, the Kallikaks, and the Facts of Life » *dans* *Sterilization and Mental Handicap. Proceedings of a Symposium sponsored by the National Institute on Mental Retardation and the Ontario Association for the Mentally Retarded*, Downsview (Ontario), National Institute on Mental Retardation, p. 161
- Chevrier, Jacques. (2006). « La spécification de la problématique » *dans* Gauthier, Benoît, *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, pp. 51-84
- Christian, Tim. (1973). *The Mentally Ill and Human Rights in Alberta Sexual Sterilization Act*, Faculty of Law, Edmonton, University of Alberta, Master degree, 129
- Corbeil, Christine et Marchand, Isabelle. « Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle. Défis et enjeux » *dans* Nouvelles Pratiques Sociales, 19 : 1, pp. 40-57
- Cot, Annie L. (2005). « "Breed Out the Unfit and Breed In the Fit". Irving Fisher, Economics, and the Science of Heredity » *dans* American Journal of Economics and Sociology, 64 : 3, pp. 793-826
- Covington, Jeanette. (2001). « Racial Classification in Criminology. The Reproduction of Racialized Crime » *dans* Hare, Bruce R., *Race Odyssey. African Americans and Sociology*, Syracuse, Syracuse University Press, pp. 178-199
- Crenshaw, Kimberlé Williams. (1991). « Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence Against Women » *dans* Stanford Law Review, 43, pp. 1241-1298
- Cuche, Denys. (1996). « Le triomphe du concept de culture » *dans* *La notion de culture dans les sciences sociales*, Paris, La Découverte, pp. 30-50
- Dickason, Olive Patricia. (1984). *The Myth of the Savage: And the Beginning of French Colonialism in the Americas*, Edmonton, University of Alberta Press
- Dickason, Olive Patricia. (1996). « Toward a Larger View of Canada's History : The Native Factor » *dans* Long, David et Dickason, Olive Patricia, *Visions of the Heart. Canadian Aboriginal issues*, Toronto, Harcourt Brace Canada, pp. 7-19

- Dogan, Mattei et Pélassy, Dominique. (1982). *Sociologie politique comparative : problèmes et perspectives*, Paris, Economica
- Dowbiggin, Ian Robert. (1997). *Keeping America Sane. Psychiatry and Eugenics in the United States and Canada 1880-1940*, Ithaca/London, Cornell University Press
- Dubé, Valérie. (2008). « Une lecture féministe du «souci de soi» de Michel Foucault : pour un retour à la culture différenciée du genre féminin » *dans* Recherches Féministes, 21: 1, pp. 79-98
- Ehrenreich, Barbara et English, Deirdre (2005[1978]). *For Her Own Good: Two Centuries of the Experts Advice to Women*, New York, Anchor Books
- Fanon, Frantz. (1952). *Peau noire, masques blancs*, Paris, Éditions du Seuil
- Fiske, Jo-Anne (1996). « Pocahontas's Granddaughters: Spiritual Transition and Tradition of Carrier Women of British Columbia » *dans* Ethnohistory, 43 : 4, pp. 663-681
- Foucault, Michel. (1969). *L'Archéologie du savoir*, Paris, Gallimard
- Foucault, Michel. (1991). « Faire vivre et laisser mourir : la naissance du racisme » *dans* Les temps modernes, 46 : 535, pp. 37-61
- Foucault, Michel. (1997). *Il faut défendre la société*, Paris, Gallimard
- Foucault, Michel. (1997[1976]). *Histoire de la sexualité. La volonté de savoir*, Paris, Gallimard
- Frogner, André-Paul. (1994). « Logique(s) de la politique comparée » *dans* Revue Internationale de Politique Comparée, 1 : 1, pp. 61-90
- Galton, Francis. (1909). *Essays in Eugenics*, London, The Eugenics Education Society
- Gibson, Campbell J. et Lennon, Emily (1999). *Historical Census Statistics on the Foreign-born Population of the United States: 1850-1990*, Population division working paper no. 29, Washington, D.C, Population Division, U.S. Bureau of the Census [page consulté le 30 mars 2010]: <http://www.census.gov/population/www/documentation/twps0029/twps0029.html>
- Giddens, Anthony. (1994 [1990]). *Les conséquences de la modernité*, Paris, L'Harmattan
- Ginsburg, Faye D. et Rapp, Rayna. (1995). *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, Berkeley/Los Angeles, University of California Press
- Goffette, Jérôme et Jacobi, Daniel. (2006). « Discours eugéniste d'hier, et discours «eugéniste» d'aujourd'hui : les limites d'une comparaison » *dans* Gayon, Jean et Jacobi, Daniel, *L'éternel retour de l'eugénisme*, Paris, Presses universitaires de France, pp. 289-312
- Grant, Agnes. (2004). *Finding My Talk. How Fourteen Native Women Reclaimed Their Lives after Residential School*, Calgary, Fifth House

Grauer, A.E. (1939). *Hygiène publique*, Ottawa

Green, Rayna. (1975). « The Pocahontas Perplex: The Image of Indian Women in American Culture » *dans* The Massachusetts Review, 16 : 4, pp. 698-714

Grekul, Jana. (2008). « Sterilization in Alberta, 1928 to 1972 : Gender Matters » *dans* Canadian Review of Sociology, 45 : 3, pp. 247-266

Grekul, Jana, Krahn, Harvey et Odynak, Dave. (2004). « Sterilizing the “Feeble-minded”: Eugenics in Alberta, Canada, 1929–1972 » *dans* Journal of Historical Sociology, 17 : 4, pp. 358-384

Guillaumin, Colette. (1992). *Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de nature*, Paris, Côté-femmes

Hall, Stuart. (1997). « The Work of Representation » *dans* Hall, Stuart, *Representation. Cultural Representations and Signifying Practices*, London/Thousand Oaks/New Delhi, Sage Publications, pp. 13-64

Hall, Stuart. (1985). « Signification, Representation, Ideology: Althusser and the Post-Structuralist Debates » *dans* Critical Studies in Mass Communications, 2 : 2, pp. 91-114

Hancock, Ange-Marie. (2004). *The Politics of Disgust: The Public Identity of the Welfare Queen*, New York/London, New York University Press

Haraway, Donna. (1989). *Primate Vision. Gender, Race, and Nature in the World of Modern Science*, New York / London, Routledge

Hill Collins, Patricia. (2001). « Work, Family, and Black Women's Oppression » *dans* Hare, Bruce R., *Race Odyssey. African Americans and Sociology*, Syracuse, Syracuse University Press, pp. 114-139

Hill Collins, Patricia. (2005). *Black Sexual Politics. African Americans, Gender, and the New Racism*, New York/London, Routledge

Holt, Robert T. et Turner, John E. (1970). *The methodology of comparative research*, New York, The Free Press

Janiewski, Dolores. (1995). « Gendering, Racializing and Classifying: Settler Colonization in the United States, 1590-1990 » *dans* Stasilius, Daiva et Yuval-Davis, Nira, *Unsettling Settler Societies, Articulation of Gender, Race, Ethnicity, and Class*, London, Sage Publications

Jones, Cecily. (2003). « Contesting the Boundaries of Gender, Race and Sexuality in Barbadian Plantation Society » *dans* Women's History Review, 12 : 2, pp. 195-232

Juteau-Lee, Danielle. (1983). « La production de l'ethnicité ou la part réelle de l'idéal » *dans*

Sociologie et Sociétés, 15 : 2, pp. 39-54

Kalberg, Stephen. (2002). *La sociologie historique comparative de Max Weber*, Paris, La Découverte, Mauss

Kellogg, John Harvey (1881). *Project Gutenberg's Plain Facts for Old and Young*, Burlington, Iowa, Segner & Condit

Kevles, Daniel J. (2000). *The Ghost of Galton. Eugenics Past, Present and Future*, Bloomington, Indiana, Indiana University Press

Ladd-Taylor, Molly. (1997). « Saving Babies and Sterilizing Mothers: Eugenics and Welfare Politics in the Interwar United States » *dans* Social Politics, pp. 136-153

Largent, Mark. (2008). *Breeding Contempt. The History of Coerced Sterilization in the United States*, New Brunswick, New Jersey, London, Rutgers University Press

Lawrence, Bonita. (2003). « Gender, Race, and the Regulation of Native Identity in Canada and the United States: An Overview » *dans* Hypatia, 18 : 2, pp. 3-31

McClintock. (1995). *Imperial Leather: Race, Gender, and Sexuality in the Colonial Contest*, New York/London, Routledge

McLaren, Angus. (1990). *Our Own Master Race. Eugenics in Canada, 1885-1945*, Toronto, McClelland & Stewart Inc., The Canadian Publishers

Menzies, Robert. (1998). « Governing Mentalities: The Deportation of 'Insane' and 'Feeble-minded' Immigrations Out of British Columbia From Confederation To World War II » *dans* Canadian Journal of Law and Society, 135, pp. 135-175

Nations Unies. (1948). *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Paris, Palais de Chaillot, Assemblée générale des Nations Unies

Omi, Michael et Winant, Howard. (2002[1994]). « Racial Formation » *dans* Essed et Goldberg, *Race Critical Theories*, Blackwell, pp. 123-145

Otero, Marcelo. (2006). « Présentation - Michel Foucault : classique inclassable » *dans* Sociologie et Sociétés, 38 : 2, pp. 9-16

Paillé, Pierre et Mucchielli, Alex. (2003). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin

Parizeau, Marie-Hélène. (2005). « Catégorisation ethno-raciale et recherches génétiques: analyse éthique. L'exemple paradigmatique du projet HapMap » *dans* Parizeau, Marie-Hélène et Kash, Soheil, *Néoracisme et dérives génétiques*, Québec, Presses de l'Université Laval, pp. 259-294

- Park, Deborah C. et Radford, John P. (1998). « From the Case Files: Reconstructing a history of Involuntary Sterilisation » *dans* Disability and Society, 13 : 3, pp. 317-342
- Polyzoi, Eleoussa. (1986). « Psychologists' Perceptions of the Canadian Immigration Before World War II » *dans* Canadian Ethnic Studies/Études ethniques au Canada, 18 : 1, pp. 52-65
- Przeworski, Adam et Teune, Henry. (1970). *The Logic of Comparative Social Inquiry*, New York, Wiley
- Ramsden, Edmund. (2002). « Carving up Population Science: Eugenics, Demography and the Controversy over the "Biological Law" of Population Growth » *dans* Social Studies of Science, 32 : 5/6, pp. 857-899
- Razack, Sherene. (2000). « Gendered racial violence and spatialized justice: The murder of Pamela George » *dans* Canadian Journal of Law and Society, 15: 2, pp. 91-130
- Revel, Judith. (2008). *Dictionnaire Foucault*, Paris, Ellipses
- Rihoux, Benoît et Ragin, Charles C. (2009). *Configurational Comparative Methods*, London/New York, Sage Publications
- Roberts, Dorothy. (1997). *Killing the Black Body. Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*, New York, Pantheon Books
- Saïd, Edward W. (2003[1978]). *Orientalism*, New York, Vintage Books
- Sale, Kirkpatrick. (1990). *The Conquest of Paradise: Christopher Columbus and the Columbian Legacy*, New York, Alfred A. Knopf Publishers
- Sartori, Giovanni. (1994). « Bien comparer, mal comparer » *dans* Revue Internationale de Politique Comparée, 1 : 1, pp. 19-36
- Schmiedeler, Edgar-Louis. (1946). *Sterilization in the United States : introduction, legal status, the question of heredity, the moral question, the solution*, Washington, Family life Bureau National Catholic Welfare Conference
- Schultheis, Franz. (1989). « Comme par raison - comparaison n'est pas raison. Pour une critique sociologique de l'usage social de la comparaison interculturelle » *dans* Droit et Société, 11-12, pp. 217-246
- Scull, Andrew et Favreau, Diane. (1987). « Médecine de la folie ou folie des médecins » *dans* Actes de la recherche en sciences sociales, 68, pp. 31-44
- Skocpol, Theda. (1979). *States and Social Revolutions : A Comparative Analysis of France, Russia, and China*, Cambridge / New York, Cambridge University Press
- Selden, Steven. (2000). « Eugenics and the Social Construction of Merit, Race and Disability »

dans Journal of Curriculum Studies, 32 : 2, pp. 235-252

Shapiro, Thomas M. (1985). « Sterilization Abuse and Patterns of Female Sterilization » *dans* *Population Control Polics. Women, Sterilization, and Reproductive Choice*, Philadelphia, Temple University Press, pp. 87-109

Skeggs, Beverley. (1997). *Formations of Class and Gender: Becoming Respectable*, London / Thousand Oaks, Sage Publications

Skocpol, Theda et Somers, Margaret (1980). « The Use of Comparative History in Macro-Social Inquiry » *dans* *Comparative Studies in History and Society*, 22

Stasiulis, DeDaivak et Yuval-Davis, Nira. (1995). *Unsettling Settler Societies: Articulations of Gender, Race, Ethnicity and Class*, London, Sage Publications Ltd

Stasiulis, Daiva K. (2005). « Feminist Intersectional Theorizing » *dans* Zawilski, Valerie Sarah-Elizabeth et Levine-Rasky, Cynthia, *Inequality in Canada*, Don Mills, Oxford University Press, pp. 36-62

Stasiulis, Daiva K. (2005). « Feminist Intersectional Theorizing » *dans* Zawilski, Valerie Sarah-Elizabeth et Levine-Rasky, Cynthia, *Inequality in Canada*, Don Mills, Oxford University Press, pp. 36-62

Stiffarm, Lenore A. et Lane, Phil Jr. (1992). « The Demography of Native North America: A Question of American Indian Survival » *dans* Jaimes, Annette, *The State of Native America: Genocide, Colonization, and Resistance*, Boston, South End Press, pp. 23-53

Stoler, Ann Laura. (1995). *Race an the Education of Desire: Foucault's History of Sexuality and the Colonial Order of Things*, Durham/London, Duke University Press

Stoler, Ann Laura. (2002). *Carnal Knowledge and Imperial Power : Race and the Intimate in Colonial Rule*, Berkeley, University of California Press

Stuart Hall. (1997). « The Spectacle of the 'Other' » *dans* *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*, London, Sage, pp. 223-290

Testart, Jacques. (2006). « L'eugénisme Médical Aujourd'hui et Demain » *dans* Gayon, Jean et Jacobi, Daniel, *L'éternel retour de l'eugénisme*, Paris, Presses Universitaires de France, pp. 29-47

Teune, Henry. (1990). « Comparing Countries: Lessons learned » *dans* Oyen, Else, *Comparative Methodology. Theory and Practice in International Social Research*, Londres, Sage

Thevet, André. (1878[1557]). *Les singularitez de la France antarctique*, Paris, Maisonneuve et Cie. Librairies-Éditeurs

Thomas, Susan L. (1998). « Race, Gender and Welfare Reform. The Antinatalist Response » dans *Journal of Black Studies*, 28 : 4, pp. 419-446

Turenne, Michèle. (2006). *Profilage racial : Lignes directrices pour fins d'enquêtes*, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse

US Department of Health and Human Services. (1996). *The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996. Fact Sheet*, Washington, [page visité le 16 avril 2010] : <http://aspe.hhs.gov/hsp/abbrev/prwora96.htm>

Vigour, Cécile. (2005). *La comparaison dans les sciences sociales. Pratiques et méthodes*, Paris, Éditions la Découverte

Voyageur, Cora J. (1996). « Contemporary Indian Women » dans Long, David et Dickason, Olive Patricia, *Visions of the Heart. Canadian Aboriginal issues*, Toronto, Harcourt Brace Canada, pp. 93-115

Wacquant, Loïc. (2005). « Les deux visages du ghetto. Construire un concept sociologique » dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, 5: 160, pp. 4-21

Wacquant, Loïc. (2006). *Parias urbains. Ghetto, banlieues, État. Une sociologie comparée de la marginalité sociale*, Paris, Éditions La Découverte

Weber, Max. *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard

Yuval-Davis, Nira. (1993). « Gender and Nation » dans *Ethnic and Racial Studies*, 16: 4, pp. 621-632

Zawilski, Valerie Sarah-Elizabeth et Levine-Rasky, Cynthia. (2005). *Inequality in Canada. A Reader on the Intersections of Gender, Race, and Class*, Don Mills, Oxford University Press